



Notes on Nursing 2.0

De noodzaak tot verpleegkundig leiderschap en professionele
eigenheid in de verpleegkundige en verzorgende beroepen

Dr. Margreet van der Cingel

Lectoraat Leiderschap & Identiteit in het Verpleegkundig Domein
Onderzoeksgroep Zorg en Welzijn NHL Stenden,
MCL Academie Medisch Centrum Leeuwarden
DOI: 10.48544/1bce3de8-6e53-4063-bc65-35c6ca55ed38

**NHL
STENDEN**
hogeschool



mcl
medisch centrum
leeuwarden



Dr. Margreet van der Cingel

Notes on Nursing 2.0

De noodzaak tot verpleegkundig leiderschap en professionele eigenheid in de verpleegkundige en verzorgende beroepen

Lectoraat Leiderschap & Identiteit in het Verpleegkundig Domein
Onderzoeksgroep Zorg en Welzijn NHL Stenden,
MCL Academie Medisch Centrum Leeuwarden

Tot stand gekomen dankzij:



Colofon

© Dr. Margreet van der Cingel / NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden 2019.

Niets uit deze uitgave mag, in welke vorm en op welke wijze dan ook, worden overgenomen zonder voorafgaande toestemming van NHL Stenden Hogeschool.

Auteur: Dr. Margreet van der Cingel

Oplage: 1000

Fotografie: Jacob Wackerhausen, Shutterstock, Medisch Centrum Leeuwarden, Florence Nightingale Instituut, Merel Corduwener (Volkskrant), Christine van der Cingel

Disclaimer: De auteur heeft er alles aan gedaan om alle bronnen en auteursrechthebbenden op te sporen en te vermelden.

ISBN: 9789491589218

Inhoud

Inleiding	7
1. Een kat mag naar een koning kijken	11
1.1 De betekenis van het narratief	12
1.2 Een visie op kennis	12
1.3 De relevantie van vragen	14
1.4 De vrijheid om te veranderen	15
2. De koers van het lectoraat	17
2.1 Ontstaan en missie	17
2.2 Onderzoekslijnen in samenhang	18
3. Verpleegkundige identiteit, een samengesteld beeld	23
3.1 Worden wie je bent, visie op identiteitsontwikkeling	23
3.2 Genderaspecten in de verpleegkunde	25
3.3 De plek van wetenschap in de verpleegkunde	26
3.4 De juiste zorgverlener op de juiste plek, betekenis voor het lectoraat	28
4. Verpleegkundig leiderschap, regeren is vooruitzien	31
4.1 Visies op leiderschap	31
4.2 Verpleegkundig leiderschap, what it is and what it is not	33
4.3 Waarom verpleegkundig leiderschap?	35
4.4 Verpleegkundig leiderschap, van wens naar werkelijkheid	36
5. Onderzoeksprogramma en projecten	41
6. Lector en kenniskring	47
Dankwoord	51
Literatuur	55

'Indeed, we call for radical changes in nursing education, a radical new understanding... and radical changes in the pathways to nursing licensure.'

Uit: *Educating Nurses*
Patricia Benner et al, 2010



Inleiding

Zorg, verplegen, verpleegkundige zorg; het verpleegkundig domein ondergaat verandering. Niet voor het eerst. IJkpunten in het beroepsdomein gaan terug tot Nightingale's tijd en zelfs ver daarvoor. Nightingale hervormde de Britse verpleegkunde radicaal en begon opleidingen voor verpleegkundigen. Zij ondervond veel weerstand. Destijds vond men dat namelijk volkomen overbodig.

Dat Nightingale de grondslag heeft gelegd voor acceptatie van de verpleegkunde als betaalde, zelfstandige professie wordt gelukkig nog jaarlijks herdacht op haar geboortedag, de dag van de verpleging. Nightingale luidde met haar publicatie 'Notes on Nursing, what it is and what it is not' in 1860 een nieuwe tijd in, zo nieuw dat er sindsdien over de tijd van de moderne verpleegkunde gesproken wordt (Skretkowitz, 2010). Maar zorgen en verplegen is uiteraard al veel ouder. In een boekje uit 1971 van de Werkgroep 2000, die werkten aan een project 'Ziekenhuis, menselijk en modern' staat beschreven waar het woord verplegen vandaan komt. 'Plegen betekent in geschriften van de 15e eeuw 'instaan voor'. Daarna veranderde het woord in het oud-Fries (!) naar 'verplichten', maar plicht betekende ook gemeenschap en zorg. Ik moet hierbij meteen denken aan het

huidige 'mienskip' dat in het huidige Friesland zo van betekenis is voor veel mensen. Met de toevoeging 'ver' aan 'plegen' ontstond verplegen, waarbij 'ver' betekende dat iets volmaakt of optimaal moet worden gedaan (Thiadens & Smulders-Aghina, 1971).

De schrijvers van het boekje in 1972 haalden de betekenis van het woord verplegen aan 'als perspectief voor een groeiende beroepsidentiteit van de verpleegkundige van de toekomst in Nederland'. De werkgroep werd destijds opgericht omdat er sprake was van een identiteitscrisis in de verpleegkunde (Duivesteijn-Ockeloen, 2016). Men wilde bewustwording op gang brengen door het aandragen van informatie. Overigens speelde daarbij, net als vandaag, mee dat er sprake was van een 'verpleegsterstekort'. In de discussienota,

zoals het boekje wordt genoemd, is onderzoek gedaan naar de oorzaken van de crisis, zowel in Nederland als internationaal. Daarbij worden veranderde opvattingen over ziekte en gezondheid genoemd, verschillen in taakopvattingen in het beroep en tijdgebrek om de patiënt te leren kennen. Het boekje kreeg ik in bezit via mijn dierbare oud-collega Fokje Hellema toen zij kortgeleden haar boekenkast opruimde. Zij is ook sinds jaar en dag mede-redactielid van de bewerkingen van Carpenito's handboek met verpleegkundige diagnoses. Verpleegkundigen die destijds in het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG) werkten zullen zich haar ongetwijfeld herinneren. Zij was drijvende kracht achter de invoering van de integrerende verpleegkunde en hield onvermoeibaar het pleidooi voor het gebruikmaken van verpleegkundige diagnostiek en klinisch redeneren in het huidige Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Ikzelf was daar in jongere jaren ook bij betrokken, die beweging van professionalisering en de beginperiode van verplegingswetenschappen. De beweging ook van de 'witte woede' waarin behalve om salarisverhoging vooral de roep om erkenning en waardering voor het vak doorklonk. We dachten aan het begin van een nieuw tijdperk in de verpleegkunde te staan. Terugkijkend was dat deels ook zo. Er is sindsdien in elk geval geen twijfel meer over het bestaansrecht van verplegingswetenschappelijk onderzoek.

Nu, in het nieuwe millennium, staan we opnieuw voor een veranderd tijdperk voor de verpleegkunde. In Nederland, maar ook wereldwijd, zo blijkt uit de oproep van Patricia Benner en haar collega's, Zij pleitten al in 2010 op basis van onderzoek voor transformatie van de verpleegkunde onderwijs (Benner, 2012). Net als op eerdere momenten in de geschiedenis van de moderne verpleegkunde zijn maatschappelijke veranderingen en visie op ziekte en gezondheid aanleiding tot noodzakelijk veranderen van praktijkleren en het opleidingsstelsel. De beroepen in het verpleegkundig domein, van verzorgende tot de master-opgeleide verpleegkundige, ontwikkelen zich opnieuw en zoeken hun eigen identiteit. Dit geldt niet in de laatste plaats voor mbo, hbo- en voormalig in-service opgeleide verpleegkundigen. Zij moeten, vanuit een gelijke beroepsuitoefening nu hun weg zoeken naar een beroepsvervulling volgens de nieuwe beroepsprofielen (Stuurgroep Beroepsprofielen, 2016). Dat vraagt moed, de moed om onder ogen te zien dat zorg en verpleegkunde mee moet veranderen met de tijd. Het vraagt verpleegkundig leiderschap in de oude betekenis van het woord 'verplegen': het optimaal uitoefenen van de professie. Het vraagt ook moed van zorg en verpleegkunde docenten, verplegingswetenschappers en onderzoekers om voorop te lopen in het mee helpen vormgeven aan een veranderde inhoud van de beroepen. Het vraagt om verpleegkundig leiderschap op meerdere manieren. De ijkpunten uit het verleden kunnen daarbij helpen om te zien wat behouden moet blijven als onderliggende waarden in het beroepsdomein.

In deze rede bespreek ik hoe het lectoraat de beroepsbeoefenaars in het verpleegkundig domein wil ondersteunen en wil bijdragen aan het vormgeven van verpleegkundig leiderschap en ieders professionele eigenheid. De titel van de rede 'Notes on Nursing 2.0' wil vooral de noodzaak tot deze veranderingen in het verpleegkundig domein benadrukken. Niet door te veronderstellen dat er niets is veranderd in zorg en verpleegkunde sinds de tijd van Nightingale. Dat is er wel. Opgeleid worden tot een professie in het beroepsdomein is niet alleen een vanzelfsprekendheid maar een eis. Het kennisdomein van de zorg en verpleegkunde heeft zich in verpleegkundige diagnostiek en standaarden verregaand ontwikkeld. Verplegingswetenschappelijk onderzoek, waar Nightingale ooit als eerste vrouwelijke statisticus in het Brits Koninkrijk mee startte, heeft zich een vaste plek in onderwijs en praktijk verworven. Van betekenis willen zijn voor anderen vanuit compassie is nog steeds de beroepsmotivatie, maar van een onderdanige dienstbaarheid is geen sprake meer (Van der Cingel, 2012). Tegelijkertijd is in de dagelijkse praktijk volmondig leiderschap nog geen vanzelfsprekend en hapert een optimale beroepsuitoefening door een te lang vastgehouden gelijkheidsprincipe van verschillend opgeleide verzorgenden en verpleegkundigen. Dat is de noodzaak tot verandering waaraan deze 2.0 versie 'Aanteekeningen over het Verplegen' en het lectoraat de komende jaren wil bijdragen.

In hoofdstuk 1 verwoord ik via de metaforen in het verhaal 'de kat die naar de koning keek' de visie op emancipatoir actieonderzoek en de veranderkundige principes die het lectoraat in zal zetten. In hoofdstuk 2 staan de aanleiding, missie en met elkaar samenhangende onderzoekslijnen van het lectoraat beschreven. In hoofdstuk 3 en 4 ga ik inhoudelijk in op de thema's identiteit en leiderschap. Daarin wordt besproken hoe deze met elkaar en met de professionele beroepsuitoefening en het ontwikkelen van een onderzoekscultuur samenhangen. Daarnaast bespreek ik specifieke aspecten die de praktijk en werkcultuur van vandaag beïnvloeden en hoe het lectoraat concreet aan de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap en vorming van de beroepsidentiteit van de beroepen in het domein wil bijdragen. In hoofdstuk 5 staat samengevat vanuit welke principes het onderzoeksprogramma is vormgegeven en aan welke lopende en aankomende projecten wordt gewerkt. In hoofdstuk 6 vindt u achtergrondinformatie van de lector en kenniskringleden.



'Ik wil een nauwkeurig antwoord' zei de kat. Zijn blik gleed van de koning naar de starende hovelingen. 'Weet iemand in deze hal vol geleerdheid het antwoord op mijn vraag? Kan iemand mij zeggen wat het sterkste ding ter wereld is?' Hij keek opnieuw de raadszaal rond. Dit keer was het de koningin die sprak. 'Ik denk', zei ze zachtjes, 'dat het geduld moet zijn, want op de lange duur overwint geduld alle dingen.'

Uit: De kat die naar de koning keek.

In: Maria Poppins en de andere deur; P.L. Travers, 1966.

1. Een kat mag naar een koning kijken

'A cat may look upon a king' is een Engels spreekwoord, voor het eerst gezien in een boek uit 1562 met oude spreekwoorden. Het wil zoveel zeggen als: ieder mens, ongeacht rang of stand, heeft de vrijheid zich als zichzelf te gedragen en mag ook tegenover 'hoger geplaatsten' zaken benoemen.

Het verhaal 'De kat die naar de koning keek' borduurt voort op dit spreekwoord en vertelt van een koning die zo nieuwsgierig was naar allerlei feiten en kennis dat hij zich daar volledig in verliest. Hij houdt bijzonder van denken maar is tegelijkertijd verstrooid vanwege alle feiten in zijn hoofd en in al zijn bibliotheken. Ondertussen verwaarloost hij zijn paleis, zijn koningin en zijn volk. Vanwege de muizen in het paleis komt er op een dag een kat langs. De kat gaat een weddenschap aan met de koning. Ze mogen elk drie vragen stellen en wie wint krijgt het koninkrijk. De kat antwoordt op de vragen van de koning met ongebruikelijke antwoorden. Antwoorden die de koning niet verwacht, maar die onmogelijk als onjuist kunnen worden gezien. De koning daarentegen weet op geen van de drie, filosofisch getinte vragen van de kat een helder antwoord te geven. Dat doen de

oude minister-president, de jonge page die de inktpotten vult en tot slot de koningin. Wanneer de kat aan hen voorstelt om samen het land te gaan leiden, geven zij alle drie aan niet met de kat mee te willen. Ze houden van de koning en willen hem trouw blijven. De koning barst in tranen uit en zegt vertwijfeld dat hij dacht alles te weten, maar dat hij nu ziet dat hij eigenlijk maar weinig weet en al helemaal niet wie hij zelf werkelijk is. Hierop zegt de kat dat een kat weliswaar naar een koning mag kijken maar dat ook een koning naar een kat mag kijken. De kat verzoekt de koning hem werkelijk in de ogen te kijken. In de reflectie van de ogen van de kat verandert de koning in een vrolijke man die helemaal niet zo 'denkerig' is en weer oog heeft voor de mensen om zich heen. De kat verdwijnt met de opmerking dat 'niets in deze wereld zeker is'.

1.1 De betekenis van het narratief

Bovenstaand verhaal heb ik inmiddels vele keren aan bachelorstudenten voorgelezen. Ik deed dit in het kader van de minor zorginnovatie als docent-onderzoeker bij de opleiding Verpleegkunde en het lectoraat Innoveren met Ouderen, en als associate lector bij de minor Diversiteit op hogeschool Windesheim. Sinds kort lees ik het verhaal voor aan de bachelor verpleegkunde studenten die in dit nieuwe lectoraat van de NHL Stenden hogeschool en het Medisch Centrum Leeuwarden onderzoek doen naar verpleegkundig leiderschap en de verpleegkundige identiteit. Waarom lees ik nu juist dit verhaal voor? Of misschien is de vraag daaraan voorafgaand: waarom lees ik überhaupt een soort sprookje voor aan studenten die een praktisch en degelijk vak op hbo-niveau moeten leren? Toen ik jaren geleden voor het eerst kennismakte met de veranderfilosofie Practice Development (PD) op een cursus in Eindhoven en later in Oxford was ik enigszins sceptisch. Desondanks begon ik als docent in verpleegkunde klassen en later ook in andere leersituaties creatieve werkvormen in te zetten. Vervolgens was ik steeds oprecht verbaasd over de kracht hiervan, en meer specifiek over de kracht van het verhaal of een narratief. Niets lijkt beter een boodschap over te brengen, inzichten te genereren en te beklippen dan het verhaal.

Tijdens mijn promotiestudie naar compassie in de verpleegkundige praktijk 'ontdekte' ik het werk van Martha Nussbaum. Deze hedendaagse en internationaal zeer invloedrijke filosoof steunt haar werk over compassie op een Aristoteliaanse visie op leed en verlies en het vermogen om jezelf als mens in de ander in te leven. Wat de ander aan leed kan overkomen, toont hoe kwetsbaar ook jij als mens bent. Vanuit die gedachte zijn mensen gemotiveerd om anderen te helpen en willen ze voor anderen van betekenis te zijn (Nussbaum, 2003). Zij stelt dat je dit inlevingsvermogen kunt bevorderen en versterken door literatuur en verhalen, waarbij zij met name de Griekse tragedies aanbeveelt om de verschillende menselijke emoties te leren kennen. Zo werd ik opnieuw bevestigd in de, nu filosofisch onderbouwde, visie dat het verhaal een kennisdrager is.

1.2 Een visie op kennis

Het verhaal 'De kat die naar de koning keek' is geen Griekse tragedie, maar verbeeldt toch veel wijsheden. Het biedt een visie op kennis en kennisontwikkeling. Allereerst stelt het verhaal de aanleiding, het doel en de betekenis van kennis aan de orde. Wat is kennis? Zijn dat feitelijke waarheden, zoals het feit dat katten muizen vangen of dat hygiëne van bijzonder belang is om gezondheid te handhaven, zoals Nightingale al in 1860 stelde? De koning heeft bibliotheken vol dergelijke feiten, die we inmiddels als zo vanzelfsprekend zijn gaan beschouwen dat we bijna vergeten hoe belangrijk ze zijn. De door empirisch onderzoek verkregen kennis is onze verpleegkundige 'body of knowledge'. En dat is een schat aan kennis die steeds opnieuw wordt aangevuld en verbeterd.

De koning begon met het verzamelen van deze kennis omdat hij nieuwsgierig was naar hoe het nu precies zat. Hij vroeg zich in zijn jonge jaren, net verliefd op de koningin en kijkend naar de sterrenhemel, af hoeveel sterren er eigenlijk zijn en waarom de dingen zijn zoals ze zijn. Net zoals Nightingale, en vele verplegingswetenschappers na haar, kwantitatieve en kwalitatieve vragen stelden over het wat, hoe, hoe vaak en waarom van de verpleegkunde. Willen weten hoe het zit, de nieuwsgierigheid hebben om zaken niet als vanzelfsprekend te zien, dat is wat we vandaag de dag verwachten van de kritische reflectieve verpleegkundige (Lambregts, Grotendorst, & Merwijk, 2016). Geen zaken zomaar aannemen, omdat we dat nu eenmaal altijd al zo doen, of omdat het de norm, traditie of ingesleten gewoonte is geworden. Het handelen baseren op kennis is de nieuwe norm.

Maar is daarmee het antwoord op de vraag 'wat is kennis?' gevonden? In het verhaal blijkt immers dat het oneindig verzamelen van feitelijke empirische kennis niet zaligmakend is. Wanneer kennis ligt te verstoffen in bibliotheken en databanken en het verzamelen van feiten een doel op zich wordt in plaats van een middel om verbetering aan te wenden, lijkt de menselijke factor over het hoofd te worden gezien. De mensen in het land hebben niets aan de feitenjacht van de koning. Sterker nog: ze worden er slechter van en zijn verwaarloosd. Wanneer de koningin antwoordt dat geduld het sterkste moet zijn, gebruikt ze echter geen feitenkennis, maar haar persoonlijke ervaringskennis. Alle jaren waarin ze wachtte terwijl de koning haar vergat omdat hij druk doende was alwetend te worden, oefende zij geduld.

Geduld is geen meetbaar 'feit', geen gekwantificeerd fenomeen, geen wetenschappelijk 'bewijs' maar wel onmiskenbaar een 'fact of life', een wijsheid verkregen door ervaring en waarmee jarenlang wachten is verdragen. Net zoals zorgvragers zelf heel vaak het beste 'weten' hoe zij met jarenlange chronische pijn het beste kunnen omgaan of hoe zij verlies van mogelijkheden in het dagelijks leven door chronisch ziek zijn hanteerbaar maken. Dergelijke kennis, persoonlijke ervaringskennis, is minstens zo belangrijk in het leven van mensen als feitelijke of kwantitatieve, statistisch bewezen informatie. En ook dat is wat we verwachten van onze verpleegkundigen anno 2019. We verwachten dat ze gebruikmaken van de eigen professionele kennis en dat ze deze toetsen via een persoonsgerichte benadering. We verwachten dat ze samenwerken met zorgvragers door hen de juiste vragen te stellen waardoor we weten wat voor hen van belang is. Dat ze dus ook gebruikmaken van zowel de ervaringskennis van zorgverleners als zorgvragers om de best passende zorg te kunnen bieden. Kennis is meer dan feiten, kennis is ook levenswijsheid die je professioneel inzet en toetst in de zorgrelatie. Kennis heeft, zo zien we in het verhaal van de kat en de koning, meerdere bronnen te weten: propositionele kennis: kennis die verworven is op basis van te toetsen stellingen; professionele kennis: kennis verworven door beroepservaring en persoonlijke kennis: kennis die verworven is in het persoonlijke leven van mensen (Munten, Cox, Garretsen, & Bogaard, 2006). Dit is een van de uitgangspunten van Practice Development, het model van actieonderzoek dat kennisontwikkeling en praktijkverbetering hand in hand laat gaan (McCormack, Manley, & Titchen,

2013). Deze meerdere bronnen van kennis zijn eveneens verwoord in de laatste definitie van Evidence Based Practice (EBP) zoals Sackett die beschreef (Sackett et al, 1996). Het gaat in die definitie om het oordeelkundig gebruik maken van zowel wetenschappelijke kennis verkregen door systematisch onderzoek als klinische expertise, als de wens, voorkeur en ervaring van zorgvragers.

1.3 De relevantie van vragen

Een tweede belangrijk aspect dat naar voren komt in het verhaal is het belang van relevante vragen stellen en het faciliterende aspect van (actie)onderzoek. Wanneer de koning de vraag stelt 'hoe lang doen twaalf mensen erover wanneer ze een gat moeten graven van tien kilometer diep wanneer ze acht uur per dag werken gedurende zes dagen per week?' antwoordt de kat dat ze daar twee seconden voor nodig hebben. Ze zouden bedenken dat 'het volkomen onzin zou zijn om zo'n gat te graven'. Als de koning verontwaardigd aangeeft dat dat het punt niet is, stelt de kat dat dat juist wel het punt is en dat iedere vraag toch om z'n puntigheid gesteld wordt. Met andere woorden: wat moet je wel en niet willen meten? Zo weten we hoe weinig zinvol het is standaard bij iedereen scorelijsten over val- of andere risico's af te nemen. En ook dat het zinloze rituelen zijn om dagelijks te 'polsen en tempen' bij alle patiënten in een ziekenhuis (Plas, van Engelshoven, & Mintjes-de Groot, 2008). De antwoorden die de kat geeft, zijn niet de antwoorden die de koning verwacht, maar laten zien dat het er om gaat of een vraag of handeling zinvol is in de context en dat omstandigheden er dus toe doen. Dit is bij uitstek waar

actieonderzoek rekening mee houdt. Door het stellen van relevante vragen afgestemd op wat er in de directe praktijk speelt, ondersteunt onderzoek niet alleen met resultaten die nadien kennis opleveren maar werkt ook direct aan bewustwording van vraagstukken (Lieshout, Jacobs, & Cardiff, 2017). Dat betekent wel dat onderzoek doen oefening vergt in het stellen van goede verhelderende en verdiepende vragen. Dat is met name de verwachting aan masteropgeleide verplegingswetenschappers. Want inmiddels is genoeg bekend dat decubitus, vallen en urineweginfecties voorkomen, waarom en hoe vaak ze voorkomen, en wat er aan te doen is. Het is ook bekend dat deze cijfers door verpleegkundigen gunstig beïnvloed kunnen worden. Het blijkt dat er nu een ander type kennis nodig is en dat er andere vragen te stellen zijn. Want wanneer deze empirische kennis er is om aan preventie te doen, hoe kan het dan dat die kennis in het verpleegkundig domein nog onvoldoende wordt toegepast? Het blijkt namelijk ook en ook al langer dan vandaag, dat verpleegkundigen en verzorgenden nog te weinig 'evidence' inzetten in hun praktijkvoering. De vragen die nu relevant en nodig zijn richten zich eerder op het realiseren van gewenst gedrag van zorgprofessionals (Tiemens, Munten, & Vermeulen, 2012). Hoe kunnen zorgverleners leren in de context van de dagelijkse praktijk om preventie en hun handelen vanuit kennis en beschikbare informatie op te pakken? Hoe kunnen zij zinloze rituelen laten voor wat ze zijn en zinvolle kennis passend en persoonsgericht gebruiken? Wat is nodig om die kennis leidend te laten zijn? Welke professionals laten zulk 'leiderschap' zien? Wat helpt hen daarbij en wat is belemmerend?

Zo is wat nodig is 'in het land', wat passend is om als verpleegkundigen en verzorgenden te doen, wat het maatschappelijk bestaansrecht van de beroepsgroep rechtvaardigt, veranderd door de kennis die inmiddels is vergaard. We kunnen niet meer doen alsof die kennis er niet is, niet meer vasthouden aan de manier waarop we het altijd deden. Hoe kan de beroepsgroep daarin veranderen en professionaliseren? Kan de beroepsgroep kritisch naar zichzelf kijken, net als de koning in de ogen van de kat, om te veranderen? Veranderen naar de kern van de identiteit van het beroep. Weten we eigenlijk nog wat de kern van ons beroep is, of zijn we door alle ontwikkelingen, de veelheid aan kennis en verwachtingen te zeer verstrooid geraakt om te zien wat werkelijk nodig is? Dit zijn de vragen die nodig zijn om te beantwoorden.

1.4 De vrijheid om te veranderen

De kat, als faciliterend actieonderzoeker, bereikt door het stellen van relevante vragen veel meer dan de verrassende antwoorden uit onverwachte hoek. De kat bereikt bewustwording bij de koning, namelijk de bewustwording dat hij iemand is geworden die hij eigenlijk niet wil zijn. De vraag wie de beroepsgroep is geworden en wie ze werkelijk wil zijn, is een vraag naar de identiteit van het beroepsdomein. De vraag naar wat nodig is om te veranderen, is een vraag naar het realiseren van een onderzoekende houding en onderzoekende werkcultuur. De vraag naar

wat nodig is om invulling te geven aan die identiteit en onderzoekscultuur is een vraag naar het vormgeven van leiderschap. Deze drie vragen zijn dan ook precies de drie thema's van dit lectoraat. De beroepsgroep kan, analoog aan het Engelse spreekwoord 'the cat who may look upon a king', de vrijheid nemen zichzelf te zoeken en te veranderen, daarbij kritisch zijn en benoemen wat nodig is.

Visie op onderzoek

- Het lectoraat werkt voornamelijk vanuit emancipatoir actieonderzoek. In actieonderzoek gaan kennisontwikkeling, praktijkverbetering, bewustwording en de versterking van participanten hand in hand. In projecten zijn practice development, kwalitatieve en kwantitatieve methodieken aan de orde.
- Naast het genereren van kennis heeft actieonderzoek ook tot doel het genereren van bruikbare en creatieve tools en handvatten voor praktijk en onderwijs.
- Daarvoor is design onderzoek een passende methodiek, hetgeen aansluit bij de door de NHL Stenden ingezette koers om zich op Design Based Research en Design Based onderwijs te profileren.



'Mijn vragen zijn kort en heel eenvoudig', zei de kat. 'Een kat zou ze in een pootomdraai kunnen oplossen' Hier is mijn eerste vraag: 'Hoe hoog is de hemel?'

Met een zenuwachtige blik op de koning stak de oude minister-president een bevende hand op. 'Ik heb altijd gedacht', mompelde hij verlegen, 'dat de hemel net even hoger was dan de arend vliegt. Ik ben een oud man, natuurlijk, en ik heb het waarschijnlijk mis...' 'Nee, nee, u hebt gelijk', zie de kat vriendelijk.

Uit: De kat die naar de koning keek.

In: Maria Poppins en de andere deur; P.L. Travers, 1966.

2. De koers van het lectoraat

Het lectoraat Leiderschap & Identiteit onderzoekt en ondersteunt verpleegkundigen en verzorgenden in hun professionalisering en het waarborgen van de eigenheid van de beroepsgroep. Welke vragen gaat het lectoraat beantwoorden en waaraan dragen we bij? Zoals de arend vlak onder de hemel vliegt, zo stelt het lectoraat de horizon vast.

2.1 Ontstaan en missie

Het lectoraat is in het leven geroepen door het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) en NHL Stenden hogeschool. Dit is gedaan voor het verpleegkundig beroepsdomein. Hieronder wordt verstaan de verpleegkundige en verzorgende functies en beroepen vanaf het Nederlands Qualification Framework (NLQF) niveau 3.



Daarbij is sprake van beroepen met een wettelijk beschermde opleidingstitel zoals die van verzorgende en van het beroep verpleegkundige waarvoor aanvullend een wettelijke registratieplicht geldt volgens de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG). Zowel instroom van mbo- als hbo- opgeleide verpleegkundigen in dit beroep was tot voor kort mogelijk. In 2020 of uiterlijk 2024 wordt verwacht dat de wet wordt aangepast naar twee verpleegkundige beroepen, één op mbo- en één op hbo-niveau in plaats van het huidige verpleegkundige beroep (V&VN, 2016). Daarnaast zijn in de praktijk diverse verpleegkundige functies te vinden, waaronder die van verpleegkundig specialist waarvoor een Master Advanced Nursing Practice (MANP) is vereist. Voor functies zoals die van specialistisch verpleegkundigen (intensive care-, kraam-, kinderverpleegkundige ed.) wordt een aanvullende specialistische opleiding gevraagd.

De missie van het lectoraat richt zich op de professionalisering en de ontwikkeling van beroepsmatig (professioneel) en vakinhoudelijk (klinisch) leiderschap¹ en het waarborgen van de eigenheid van de beroepen in het domein. Daarbij is versterking (empowerment) van professionals en het ontwikkelen van een verpleegkundige onderzoekscultuur in de dagelijkse praktijk expliciet onderdeel van het door het lectoraat te verrichten onderzoek.

De missie van het lectoraat is onderdeel van de missie van de Onderzoeksgroep Zorg en Welzijn waarin de ondersteuningsvraag van burgers zo vroeg mogelijk herkend wordt en zij kwalitatief goede hulp ontvangen. De verbinding met het werkveld wordt vanuit het thema Vital Regions mede vormgegeven. De missie van het Medisch Centrum Leeuwarden, waarin aandacht, samenwerken en vernieuwen voorop staan, wordt eveneens door het lectoraat ondersteund. Het MCL wil de beste zorg bieden en blijven verbeteren via innovatie en onderzoek waardoor een bijdrage wordt geleverd aan een betekenisvol leven van mensen.

2.2 Onderzoekslijnen in samenhang

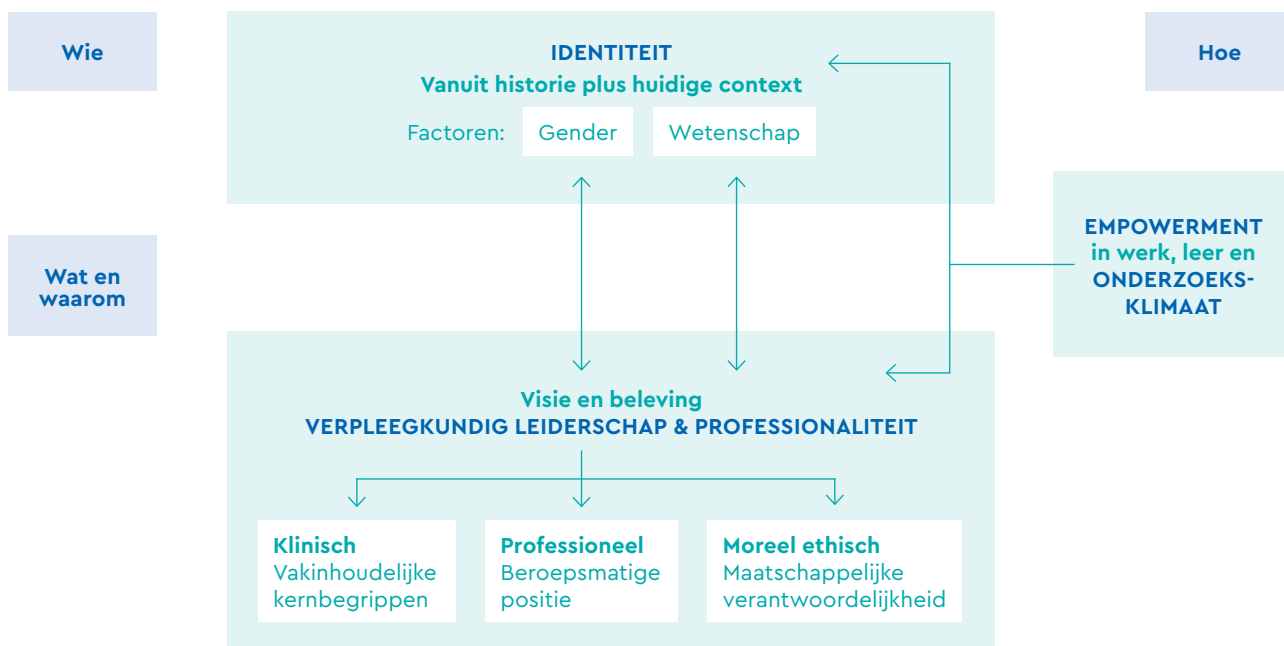
Het lectoraat is in het leven geroepen omdat er in het beroepsdomein specifieke vraagstukken in relatie tot professionalisering spelen. Deze vraagstukken gaan vooral over de wijze waarop de beroepsgroep als geheel inspeelt op de maatschappelijke context waarin professionele zorg plaatsvindt. Hierin is aan de orde dat gezondheid, veel meer dan voorheen, wordt gezien als zich kunnen aanpassen aan gezondheidsproblematiek (Huber et al., 2011). Ook spelen preventie en een persoonsgerichte benadering in samenspraak met zorgvragers en hun naasten in de huidige maatschappelijke visie op zorg een prominente rol (Van der Cingel & Jukema, 2014). Wil de beroepsgroep

¹ Zie hoofdstuk 3 en 4 voor een nadere toelichting op de begrippen beroepsmatig (professioneel) en vakinhoudelijk (klinisch) leiderschap.


adequaat kunnen acteren in deze context dan is verdere professionalisering, met ander professioneel gedrag en handelen, nodig. Onderdeel daarvan is bovendien de onontkoombare eis om beschikbare kennis en informatie in het handelen te gebruiken en vanuit een onderzoekscultuur het beroep voortdurend up-to-date te houden. In nieuwe opleidings- en beroepsprofielen en nationaal en internationaal wordt deze nieuwe professionaliteit als verpleegkundig leiderschap

getypeerd (Adriaansen & Peters, 2018). Daarbij wordt verpleegkundig leiderschap met name benoemd in de verpleegkundige functies vanaf het hbo-niveau. Een verandering in professionaliteit raakt zorgverleners in wie ze professioneel zijn en hoe zij maatschappelijk van betekenis willen zijn. Met andere woorden: met deze verandering is ook de beroepsmatige identiteit gemoeid.

Samenhang onderzoekslijnen







De vragen die dit lectoraat stelt zijn, net als de vragen die de kat stelt, kort en eenvoudig. Maar het zoeken naar antwoorden wordt bepaald door de richting waarin je zoekt. Die koers is gezocht op basis van de opdrachtbeschrijving en na raadpleging van de diverse partners, waaronder de verschillende partijen in het MCL en de opleiding Verpleegkunde NHL Stenden. De onderzoeklijnen die daardoor naar voren kwamen zijn:

- **Verpleegkundig Leiderschap:** beroepsmatig en vakinhoudelijk leiderschap in relatie tot functiedifferentiatie in de verpleegkundige en verzorgende beroepen.
- **Verpleegkundige Identiteit:** de professionele identiteit in de verpleegkundige en verzorgende beroepen in relatie tot het beroepsbeeld, de beroepsmotivatie en behoud van zorgverleners.
- **Verpleegkundige Onderzoekscultuur:** de positionering en waardering van verplegingswetenschappelijk onderzoek en Evidence Based Nursing Practice (EBNP) in het beroep.

De koning huilde. 'Ik dacht dat ik alles wist... bijna alles. En nu merk ik dat een oud man, een vrouw en een kleine jongen stuk voor stuk veel wijzer zijn dan ik.' 'Ik weet helemaal niets. Niet eens wie ik ben!' 'Kijk mij aan en u zult het weten', zie de kat kalm.

Uit: De kat die naar de koning keek.
In: Maria Poppins en de andere deur;
P.L. Travers, 1966.



'Identiteit is een constructie.'
'Identiteit heeft veel meer met worden te maken dan met zijn.'

Uit: Identiteit, Paul Verhaeghe, 2015

3. Verpleegkundige identiteit, een samengesteld beeld

In een boekje dat mijn vader samenstelde voor zijn drie dochters zijn de familiestambomen tot ongeveer de 15e eeuw nageplozen. In de inleiding schrijft hij: 'Genen zijn mogelijkheden die worden gerealiseerd in een omgeving. De omgeving bepaalt mede het resultaat'. Hoe zit dat met de verpleegkundige identiteit?

3.1 Worden wie je bent, visie op identiteitsontwikkeling

Afstamming, je 'komaf', waar je vandaan komt, waar je 'geworteld' bent en wat daarmee je identiteit bepaalt, is behalve genetisch erfgoed een zaak van context, omgeving, tradities en cultuur. Inmiddels is deze visie waarin genetische en culturele factoren in verwevenheid bepalen wie je bent, gemeengoed geworden onder de meeste wetenschappers (Goldhaber, 2012). Zoekende naar de invulling van eigenheid (identiteit) dienen we dus te kijken naar zowel afkomst en geschiedenis als naar de directe dagelijkse omgeving. Vaak spreken we over de individuele identiteit van een persoon. De identiteit van een groep noemen we een groeps- of gedeelde sociale identiteit (Knippenberg & Hogg, 2018). De verpleegkundige identiteit kan worden opgevat als een gedeelde sociale

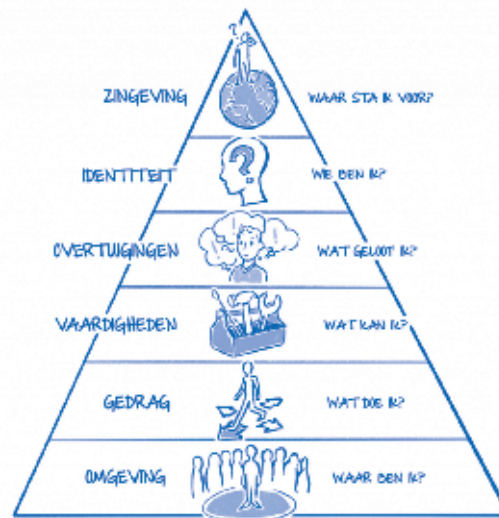
identiteit. Het, al dan niet langdurig, onderdeel zijn van een groep, organisatie of beroep kan leiden tot identificatie. Identificatie is een vorm van verbeelding en wordt als psychologische term gehanteerd voor mentale processen waarbij individuen zich vereenzelvigen met een ander of de externe wereld (American Psychoanalytic Association (APA), 2018). In de zogenoemde 'social identity' theorieën (Hogg, 2001) gaat het bij een gedeelde sociale identiteit om het zich vereenzelvigen met de belangrijkste karakteristieken van de groep. We **zijn** verpleegkundigen en verzorgenden, het beroep is onderdeel van het zelfbeeld, van hoe we onszelf zien en ervaren. Dat wil overigens niet zeggen dat men zich volledig door die identiteit moeten laten bepalen. Verhaeghe (2012) legt helder uit dat identiteit een construct is. Een construct betekent zoiets als een samengesteld

geheel, een verwevenheid van verschillende factoren in één begrip. Daarbij speelt ook het beeld over het beroep van anderen een rol, zoals de verwachtingen van burgers, zorgvragers en andere disciplines. Identiteit is dus iets dat beïnvloedbaar is en zich steeds ontwikkelt en kan veranderen. Voor de doorgaande, continue vorming van onze identiteit als verpleegkundigen en verzorgenden is het zowel van belang om te weten waar we vandaan komen, onze gedeelde geschiedenis te kennen als om te weten welke factoren in het hier en nu de gezamenlijk ervaren beroepsidentiteit tot stand brengen. Dat is dan ook de reden dat dit hoofdstuk over identiteit aan het hoofdstuk over leiderschap voorafgaat. Je kunt pas bepalen hoe je je verder wilt vormen wanneer je weet waar je vandaan komt.

Zusters en broeders, verpleegsters en verplegers, verpleegkundigen en (zieken) verzorgenden; er zijn in de geschiedenis al veel titels en benamingen voor uitvoerenden van verpleging en zorg voorbij gekomen. Hoe lang de historie het heden nog beïnvloedt, blijkt wel uit het feit dat in de media nog regelmatig over verpleegsters wordt gesproken. De meeste verpleegkundigen ervaren dat nu als een ouderwetse en achterhaalde term. De verpleegster veranderde dan ook al in de jaren '60 in verpleegkundige (Duivesteyn-Ockeloen, 2016). Ook recent is de benaming weer aan de orde en is een nieuwe titel regie-verpleegkundige bedacht om de hbo-opgeleide verpleegkundige te benoemen. Naamgeving en titulatuur zijn belangrijke uitingen van identiteit, ze moeten vertellen wie je bent en als onderdeel daarvan wat je kunt. De vlag moet de lading dekken, zogezegd. Je zegt immers: ik **ben**

verpleegkundige. De identificatie met zoiets als een benaming is vaak een langdurig proces van beïnvloeding.

Bateson en Dilts ontwikkelden het model van de logische niveaus. Dit model geeft de verschillende lagen aan die het handelen van mensen bepaalt en waarop een ontwikkel-, leer- of veranderproces kan inspelen (Gramsbergen-Hoogland, Deveer & Leezenberg, 2016). In dit model staat identiteit, uitgelegd met het werkwoord **zijn** vrijwel bovenaan; alleen de missie (het bestaansrecht of zingeving) staat nog als laag daarboven. Het model is een pyramide omdat de verschillende lagen naarmate ze meer bovenin zitten via de lagen eronder te beïnvloeden zijn. Wanneer je dus de identiteit van iemand wilt beïnvloeden zullen de lagen eronder ook mee moeten komen. Dit wordt ook



wel 'single-, double-, triple- etc. loop learning' genoemd (Tosey, Visser, & Saunders, 2012). De ontwikkeling of verandering vindt in een 'loop', een soort lussen of slagen plaats. Je identiteit is pas veranderlijk wanneer je overtuigingen of ook wel je waarden, dat wat je gelooft en belangrijk vindt, verschuiven. En deze waarden gaan pas schuiven wanneer je ook in staat bent om anders te handelen en ander gedrag te laten zien dat door je omgeving ook geaccepteerd wordt. Dat geldt niet alleen voor de identificatie met de naamgeving van een beroep maar ook voor andere te ontwikkelen aspecten. Wanneer verpleegkundigen in hun opleiding de vaardigheden leren om onderzoeksresultaten te integreren in hun werk, bijvoorbeeld door het leren uitwerken van een Critical Appraised Topic (CAT) en/of het formuleren van een correcte Patient Intervention Comparison Outcome (PICO) vraag, zijn nog niet alle lagen om tot het daadwerkelijk evidence based handelen in de praktijk door (student) verpleegkundigen gerealiseerd. Dat is dan ook de reden waarom in een project zoals 'Leersaam Noord' gekozen is voor een aanpak waarin zowel de context als vaardigheden en waarden in teams aan de orde zijn.

Om te begrijpen welke factoren vanuit de historie ook vandaag nog een rol spelen in de beroepsidentiteit van de verpleegkunde is het van belang te weten hoe de beroepsgroep zich ontwikkeld heeft. Daarbij zijn in elk geval twee factoren van belang wanneer het gaat over verpleegkundig leiderschap en de verpleegkundige onderzoekscultuur; de twee andere thema's van het lectoraat naast identiteit. Een van de opvallendste factoren die de identiteit

van de verpleegkunde kenmerkt is het feit dat de verpleegkunde voornamelijk door vrouwen wordt uitgeoefend. Daarnaast heeft in de moderne verpleegkunde van de vorige eeuw vooral de verwetenschappelijking een sterke invloed gehad op hoe de verpleegkunde en de professionele zorg er vandaag de dag uitzien.

3.2 Genderaspecten in de verpleegkunde

De verpleegkunde was en is een vrouwenberoep (CBS, 2016). Aan sekse worden bepaald gedrag en eigenschappen toegedicht als onderdeel van de vrouwelijke of mannelijke sekse die losstaan van biologische verschillen. Deze verwachtingen noemen we genderidentiteit (Ayman & Korabik, 2010). Zorg, of dit nu professionele zorg dan wel zorg in de privésfeer betreft zoals zorg aan kinderen, mantelzorg of andere vormen van informele zorg (burenhulp etc.) wordt voornamelijk door vrouwen verricht en is een genderbepaald fenomeen.

Van oudsher heeft de verpleegkunde twee gezichten. Enerzijds waren er vrouwelijke religieuzen die zorgverlening vanuit roeping tot een moreel hoogstaande levensvervulling karakteriseerden. Anderzijds was zorg, in de eeuwen voor Nightingale, nauwelijks betaald werk in zeer slechte hygiënische omstandigheden in armenhuizen en hospitalen dat alleen de allerarmsten verrichtten. Dergelijk fysiek en zwaar werk werd door zaalmeiden en knechten gedaan, waarvan de vrouwen vaak ook prostituee waren om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien. Nightingale en haar navolgers in de 19e en 20e eeuw moesten een sterk beroep doen op 'roeping' als deugd om het voor fatsoenlijke vrouwen mogelijk te maken

de verpleging als beroep te ambiëren. Professionele zorgverlening door vrouwen werd alleen acceptabel wanneer typisch vrouwelijk geachte eigenschappen als empathie, dienstbaarheid, onbaatzuchtigheid en zorgzaamheid voorop stonden (Gemert & Spijker, 1990). Nog steeds worden deze waarden onlosmakelijk aan goede zorg en verpleegkunde verbonden (Fagermoen, 1997). Tegelijkertijd bestond de medische beroepsgroep tot voor kort vooral uit mannen. De ontwikkeling van het medisch handelen is meer verbonden geraakt met vooral als mannelijk getypeerde eigenschappen. De chirurgijn moest immers doortastend en voortvarend te werk gaan. Beelden over beide beroepen en de noodzakelijke nauwe samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen zijn dus lange tijd bepaald geweest door wat als mannelijk en wat als vrouwelijk wordt gezien. Maar de professionalisering van de verpleegkunde is ook nauw verweven met de vrouwenemancipatie (Duivesteyn-Ockeloen, 2016).

Juist het feit dat het een van de eerste beroepen was die vrouwen uitoefenden betekende dat het vrouwen trok met ambitie en dat er gestreden moest worden tegen 'liefdewerk' en onderbetaling. Daarmee hebben woorden als dienstbaarheid en roeping een negatieve klank gekregen en worden ze door veel verpleegkundigen als niet professioneel ervaren. Dat is van belang voor de beleving van de beroepsmotivatie en de aantrekkingskracht van het beroep waarin 'er voor andere mensen willen zijn' nu juist een sterke factor is. Deze primaire compassie met anderen, trekt als 'vrouwelijke' eigenschap nog steeds vooral vrouwen naar het beroep en wordt als zodanig gewaardeerd. Tegelijkertijd komt deze motivatie bij de

beroepssocialisatie in botsing met wat als professioneel handelen wordt gezien (Van der Cingel, 2014). Deze dubbele boodschap is van invloed op hoe de beroepsgroep zichzelf ziet en hoe er soms sprake is van ogenschijnlijk tegengestelde waarden binnen de beroepsgroep. Het is daarnaast ook een belangrijke beïnvloedende factor in hoe leiderschap wordt ervaren (Wolsing, 2015).

3.3 De plek van wetenschap in de verpleegkunde

De professionalisering in de verpleegkunde, zoals die vanaf de tijd van Nightingale is vormgegeven in de vorige eeuw, is nauw verbonden met de verwetenschappelijking van het beroep. De verpleegkunde ontwikkelde zich van een door intuïtief handelen bepaald beroep tot een professie waarin het handelen gegrond is in theorie en dat door onderzoek wordt ondersteund. In de wetenschappelijke theorievorming van de verpleegkunde spelen holistische visies, waarin de mens als geheel wordt beschouwd, een belangrijke rol (Meleis, 2011). Er zijn theorieën van invloed die beschrijven wat zorg en verplegen inhoudt als zelfstandig en autonoom domein waarin verzorgenden en verpleegkundigen een eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid hebben. Daar heeft ook de zorgethische theorievorming een belangrijke bijdrage geleverd aan het denken over zorg, zoals in hedendaagse theorieën over persoonsgerichte zorg (Van der Cingel & Jukema, 2014). Met de opkomst van de verplegingswetenschappen ontstond tegelijkertijd een kennisdomein dat gekoppeld is aan de opdeling in medische specialismen of aan organisatorische indelingen van zorg zoals intra en extramurale

zorg of velden zoals de psychiatrie of gehandicapenzorg. Analoog aan de medische discipline zijn verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies ontwikkeld en ontstonden richtlijnen en protocollen.

De grote verwevenheid van het medisch en verpleegkundige domein beïnvloedt de wijze waarop de 'body of knowledge' wordt ontwikkeld en wat als autonoom of juist gedelegeerd handelen wordt beschouwd (Meleis, 2011). De verpleegkunde ziet zichzelf in dat licht als praktijkwetenschap naast de medische wetenschap, ook al omdat er verschuiving van medisch naar verpleegkundig handelen plaatsvindt tot in eigenstandige functies zoals de verpleegkundig specialist waarvoor dan ook een masterdiploma vereist is. Onderzoek doen en een onderzoekende houding zijn expliciet onderdeel van het verpleegkundig beroep geworden. Professionele zorg door verzorgenden daarentegen is veel meer ontstaan vanuit de institutionalisering van zorg die voorheen door familie en naasten werd verricht (Gemert & Spijker, 1990). Zorg gaat over veel meer dan verpleeg- en gedelegeerde medisch-technische handelingen die aan de verpleegkunde verbonden zijn, over het ondersteunen bij of overnemen van dagelijks handelen waardoor mensen kunnen functioneren. Deze zorg is daarbij wel onderdeel van verpleegkunde maar kan ook los van de verpleegkunde door anderen worden verricht. Dit is goed terug te zien in huidige visies waarin deze zorg niet meer vanzelfsprekend door professionals gedaan wordt maar weer een veel groter beroep dan voorheen wordt gedaan op familie, mantelzorg en burenhulp. Hierbij speelt

uiteeraard de actuele en dreigende schaarste aan voldoende professionals die deze zorg kunnen verlenen een belangrijke rol. De professionalisering en wetenschappelijke onderbouwing van het beroep is dus veel meer verbonden aan de verpleegkunde dan aan andere vormen van zorg zoals thuiszorg of de langdurige zorg en nauw verweven met de medische discipline. Hiermee is ook sprake van een hogere status van de wetenschappelijke onderbouwde verpleegkunde en ontstaat, zowel binnen de beroepsgroep zelf als in het maatschappelijk beeld over de verpleegkunde, nog steeds onduidelijkheid en verwarring over wat het medische en wat het verpleegkundige domein is. De verpleegkundige identiteit heeft daarmee een deels andere identiteit dan die van de verzorgende (Hoff, 2018). Binnen die verpleegkundige identiteit is sprake van duidelijke statusverschillen tussen de verschillende functies gekoppeld aan de genoten opleiding. Deze hiërarchie gaat haast evenredig gepaard met de mate van wetenschappelijke onderbouwing van het vak en de mate waarin sprake is van medisch gedelegeerd handelen. Zo hebben zowel de verpleegkundig specialist als de specialistisch verpleegkundige zoals Intensive Care- of de Kinderverpleegkundige specifieke bevoegdheden op het gebied van medisch gedelegeerd handelen en worden daar evenredig naar gewaardeerd in status en beloning. Daarmee is er duidelijk sprake van verschillen in de huidige beroepen en functies die ook onmiskenbaar invloed hebben op de ervaren identiteit en de beeldvorming van de verschillende beroepsbeoefenaren in het hele domein.

3.4 De juiste zorgverlener op de juiste plek, betekenis voor het lectoraat

Genderaspecten en de plaats van wetenschap in de verpleegkunde zijn vanuit de historie maar ook in de context van vandaag van invloed op de beleving van de verschillende identiteiten in de verpleegkundige en verzorgende functies en beroepen. Nog steeds zijn het voornamelijk vrouwen die instromen in de zorg en verpleegkunde. Dat heeft invloed op allerlei aspecten die het beroepsdomein betreffen, variërend van de waardering tot de mate van arbeidsparticipatie. Zo is er een hoog percentage deeltijdwerkers in de zorg als gevolg van het feit dat het vrouwenberoepen betreft (CBS, 2016). Dat in zowel de eigen identiteitsontwikkeling als in de beeldvorming over zorg en verpleegkunde de verwetenschappelijking, het gebruik van wetenschappelijke kennis, zich nog maar moeizaam een plek veroverd is al langer duidelijk (Tiemens et al., 2012). Dit heeft, zonder hier in te gaan op de oorzaken daarvan, gevolgen voor wat haalbaar is in de verdere professionalisering van de verschillende beroepen en functies in het domein. Het beïnvloedt in sterke mate de manier waarop er naar onderzoek en Evidence Based Practice door de verschillende beroepsbeoefenaren in het domein wordt gekeken en bepaalt dus ook hoe een onderzoekscultuur in het gehele domein gerealiseerd kan worden.

Een lectoraat dat verpleegkundig leiderschap en de onderzoekscultuur wil bevorderen zal daarmee rekening moeten houden. Het is inmiddels een gegeven dat beide thema's vooral in de hbo- en masterverpleegkundige functies worden gepositioneerd. Tegelijkertijd

is er sprake van een decennialang gevoerd beleid waarin verpleegkundigen met een verschillende opleidingsachtergrond van in-service, mbo- en hbo-opleidingen en door de jaren heen gehanteerde verschillende beroeps- en opleidingsprofielen in dezelfde functie en bijbehorend takenpakket terecht kwamen. Soms is er ook sprake of in het verleden sprake geweest van een grotendeels gelijk takenpakket voor ziekenverzorgenden of verzorgenden en verpleegkundigen (Kiers, 2017). Daarmee is in de praktijk één beroep ontstaan, ook al hadden organisaties voorheen wel aanvullende rollen gecreëerd waarvoor een hbo-niveau werd gevraagd. In dergelijke rollen stond dan een specifiek aandachtsgebied centraal dat kon gaan om organisatorische coördinatie, of de aansturing en invulling van onderwijs- of onderzoeksactiviteiten. Voor het gevraagde hbo-niveau werd vaak de mogelijkheid geboden aanvullende certificaten te behalen wanneer er geen hbo-vooropleiding was gevolgd. Het gehele huidige personeelsbestand in het beroepsdomein van zorg en verpleegkunde kent daarmee een beleving van gelijkheid. Voor verpleegkundigen geldt: wanneer zo lang hetzelfde werk is gedaan met dezelfde titel, eenzelfde waardering en betaling, ervaren beroepsbeoefenaren zich als gelijk aan elkaar. Voor verzorgenden ligt de scheidslijn tussen voorheen ziekenverzorgenden, nu verzorgenden Intramurale Gezondheidszorg (IG) en verpleegkundigen als beroep wel duidelijk. Toch is ook daar in de uitvoer van zorg en in een aantal afgebakende handelingen eveneens overlap aanwezig.

Meer en meer is duidelijk geworden dat dit beleid om verschillende opleidingsniveaus in de praktijk aan elkaar gelijk te stellen zichzelf in de staart bijt. Het is vanuit het benutten van het arbeidspotentieel zeer nodig beroepsbeoefenaren te laten functioneren op het niveau waartoe ze zijn opgeleid. Daarmee hoeft niemand onder of boven niveau te functioneren. Beide situaties hebben negatieve effecten op de arbeidstevredenheid en het kunnen volhouden in een beroep (Carol A. Wong & Laschinger, 2013). In onze huidige tijd waarin schaarste van verzorgenden en verpleegkundige actueel en dreigend is, is het maatschappelijk gezien onverantwoord dergelijke uitvalrisico's te laten bestaan. Daarnaast is het om redenen van goede kwaliteit van zorg bieden ook zeer van belang specifieke taken en verantwoordelijkheden waartoe beroepsbeoefenaren zijn opgeleid optimaal te benutten. Dat nu geldt specifiek voor de thema's verpleegkundig leiderschap en de verwetenschappelijking die vanaf het hbo-niveau in de nieuwe beroepsprofielen zijn belegd. Dat is niet voor niets gedaan, het nemen van verantwoordelijkheid voor de inbedding van leiderschap en de verwetenschappelijking in het beroepsdomein vraagt iets. Het vereist specifieke kennis en vaardigheden en een duidelijke 'leiderschaps-attitude'. Een vaak gemaakte denkfout daarbij is helaas dat beroepsbeoefenaren op mbo-niveau daarmee 'automatisch' minder van waarde zouden zijn. Beroeps- en opleidingsniveaus staan echter nooit tegenover elkaar, laat staan los van elkaar. Mbo-verpleegkundigen en verzorgenden hebben hun eigen specifieke waarde met een eigen beroepsidentiteit waarin ook vormen van leiderschap en gebruik

van wetenschappelijke kennis nodig zijn. Dat geldt evenzeer voor de voorheen in-service opgeleide verpleegkundigen, die als aparte categorie te beschouwen valt omdat zij door hun werkervaring vaak over een zeer ruime mate van professionele ervaringskennis beschikken.

In deze huidige context wil het lectoraat een bijdrage leveren aan de verdere invulling van verpleegkundig leiderschap en de verwetenschappelijking van het beroepsdomein. Dat is vooral ook een kwestie van het ondersteunen van de eigenheid van de verschillende beroepen, het meehelpen versterken van de meerdere verschillende identiteiten die in het beroepsdomein expliciet worden gemaakt. Dat betekent: de juiste zorgverlener op de eigen passende juiste plek.

'Uw koninkrijk', zei de kat, 'als u me wilt vergeven dat ik het opmerk, is niet langer uw zaak. Ik zal deze wijze man, uw minister-president, deze schrandere vrouw, uw echtgenote, en dit verstandige kind, uw page, in mijn dienst nemen. Laten ze hun hoeden halen en met mij meegaan, en met ons vieren zullen we het koninkrijk regeren.'

Uit: De kat die naar de koning keek.

In: Maria Poppins en de andere deur; P.L. Travers, 1966.



4. Verpleegkundig leiderschap, regeren is vooruitzien

Zorgvragers zijn gebaat bij zorgverleners die met hen meedenken en vooruit kunnen denken. Professionals die juist in het dagelijkse handelen en samenwerken leiderschap tonen. Verpleegkundig leiderschap heeft dan ook veel met proactiviteit en optimale beroepsuitoefening te maken.

4.1 Visies op leiderschap

Voordat je kunt definiëren wat verpleegkundig leiderschap is, moeten we eerst kijken naar leiderschap in zijn algemeenheid. Leiderschap bestaat in vele vormen, soorten en maten. Leiderschap is, vanuit allerlei disciplines variërend van organisatiekunde, verandermanagement, psychologie, sociologie, bedrijfskunde tot de filosofische wetenschappen, onderzocht en beschreven. Beschrijvingen over wat leiderschap is, of wellicht zou moeten zijn, fluctueren en meanderen mee met de tijd. Vaak wordt ter illustratie van leiderschap teruggegrepen naar voorbeelden van, overwegend mannelijke, charismatische leiders in heden en verleden, in relatie tot de grote macht die ze hadden en de strategieën die ze daarbij gebruikten, zoals Alexander de Grote of Napoleon of de 'captains of industry'

van vandaag (Watts, Steele, & Mumford, 2018). Anderen verwijzen naar wat Griekse filosofen over macht en leiderschap te zeggen hebben (Blanchette & Ellington, 2018). In organisatie- en veranderkundige literatuur worden de industriële revolutie en de opkomst van Human Resource Management benoemd als aanleiding om meer na te denken en onderzoek te doen naar de begrippen leiderschap, management en het beïnvloeden van mensen in organisaties (Taylor, 1910). Vaak wordt leiderschap vanaf die periode vooral opgevat als leidinggeven met hiërarchische bevoegdheden in leidinggevende functies in organisaties. Veel genoemde kenmerken of eigenschappen van effectief of succesvol leiderschap zijn: het hebben van een visie, proactiviteit naar wat binnen je invloedssfeer ligt, prioriteiten kunnen stellen en goed kunnen omgaan met conflicten (Covey

& Walsmit, 2010). Daarnaast zijn verschillende stijlen van leiderschap te herkennen zoals meer directief of sterker sturend leiderschap versus leiderschap dat meer democratisch en ondersteunend is naar medewerkers.

Andere vaak genoemde stijlen zijn situationeel leiderschap en transformationeel en transactioneel leiderschap (Nijskens, 2014; McCay, Lyles & Larkey, 2018). Situationeel leiderschap benoemt hoe er verschillende leiderschapsstijlen nodig kunnen zijn in verschillende situaties en dat de keuze voor een stijl mede afhankelijk is van een groep. Transformationeel leiderschap is vooral gericht op het veranderen van een werksituatie, werkwijzen of werkcultuur. Belangrijke aspecten van transformationeel leiderschap zijn het hebben van een visie (op verandering en waar men naar toe wil), en een inspirerende en motiverende stijl van communiceren met teams en medewerkers. De term transactioneel leiderschap wordt gebruikt voor een vorm van leiderschap die uitgaat van theorie waarbij beloning of corrigeren van het functioneren van werknemers centraal staat.

Naarmate het werk van professionals ingewikkelder werd en er meer autonomie en zelfsturing nodig was, is het begrip leiderschap ook in relatie komen te staan met de eigen persoonlijke effectiviteit en ontwikkeling van professionals. Persoonlijk leiderschap gaat uit van het gedachtegoed dat iemand om leiderschap te kunnen tonen daarbij het best vanuit de eigen waarden en overtuigingen kan putten en daarbij ervaringen gebruikt om succesvol te kunnen zijn. Nog een andere vorm van leiderschap wordt wel moreel of ethisch leiderschap genoemd (Vanlaere, Lemiengre & Wachter, 2015). Bij deze vorm van leiderschap wordt

benadrukt dat leiderschap in de praktijk en in een beroep keuzes tussen goed en kwaad met zich meebrengen. De dagelijkse praktijk waar professionals in werken is een ethische praktijk, zoals verpleegkundigen in de zorg, of docenten en onderwijzers op scholen, of onderzoekers die onderzoek doen in de praktijk. Je kunt 'het goede' doen voor mensen, maar je kunt ook schade berokkenen.

Zo zijn er dus allerlei vormen en verschijningen van leiderschap die in elk geval met elkaar gemeen hebben dat het gaat om het uitoefenen van invloed op anderen (Kessels, 2015). Je zou kunnen zeggen dat leiderschap en de invulling van leiderschap steeds met de tijd meegaat en een afspiegeling is van de tijdsperiode, maatschappelijke ontwikkelingen en de verhoudingen tussen mensen in organisaties. Daarom moeten leiderschapstheorieën wel geplaast worden in de context van de tijd waarin ze zijn ontstaan. Ook nu is er veel aandacht voor leiderschap. Sommigen spreken zelfs over de leiderschapsindustrie (Anthonio & Huser, 2017).

In het debat over leiderschap is in elk geval ook sprake van sekse en genderbepaaldheid. Moed, doortastendheid of assertiviteit zijn succesvolle factoren van leiderschap, echter ook eigenschappen die in de beeldvorming over de seksen eerder aan mannen worden toegeschreven. Inmiddels is meer bekend over 'vrouwelijke' en 'mannelijke' leiderschapsstijlen. Uit meerdere reviews blijkt dat vrouwen meer transformationele vormen van leiderschap hanteren waarbij emotionele kwaliteiten zoals luisteren aan de orde zijn (Engen & Vinkenburg, 2005). Mannen zetten vooral transactionele

vormen van leiderschap in. Daarbij zijn assertiviteit en zelfvertrouwen belangrijk (Wolsing, 2015). In een genderbepaalde rol laten mensen gedrag zien dat overeenkomstig is met de beeldvorming over de betreffende sekse. Wanneer vrouwen leiderschapsgedrag vertonen zoals assertief of proactief zijn, is dit niet overeenkomstig met de genderrol. Dat verklaart deels waarom vrouwen minder vaak als leiders worden gezien en daarop negatief beoordeeld worden. Dat is relevant wanneer we spreken over verpleegkundig leiderschap, of leiderschap in het beroepsdomein zorg en verpleegkunde, een domein waar de identiteiten van de beroepsbeoefenaars ook door gender wordt beïnvloedt.

4.2 Verpleegkundig leiderschap, what it is and what it is not

En nu, opeens zo lijkt het, heeft iedereen het ook over verpleegkundig leiderschap. Er verschijnen boeken, er is de website www.verpleegkundigleiderschap.nu, er zijn hoogleraren en lectoren die zich met verpleegkundig leiderschap bezighouden. Het staat in het hbo- verpleegkundig beroepsprofiel en landelijk opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 (BN2020) benoemd als onderdeel van de Canmedsrol organisator. Maar waar hebben we het over wanneer we spreken over verpleegkundig leiderschap? Hoe is het te herkennen in dagelijkse zorgpraktijken? Waarom is leiderschap eigenlijk nodig en niet in de laatste plaats: hoe kan het lectoraat bijdragen aan het realiseren van het zo noodzakelijke leiderschapsgedrag in de dagelijkse praktijk?

Verpleegkundig leiderschap is een brede term die in verschillende definities of met diverse karakteristieken wordt omschreven (Vermeulen et al., 2017). Studies over verpleegkundig leiderschap beschrijven met name onderzoek die het zogenaamd klinisch leiderschap van verpleegkundigen in relatie tot goede zorg of excellente zorg beschrijven, onderzoek naar leiderschapscompetenties (Foli et al., 2014), en beschrijvingen van leiderschapsprojecten die gemonitord zijn (Day et al., 2014). Vaak worden met algemeen leiderschap vergelijkbare termen genoemd zoals visie, inlevingsvermogen en initiatief tonen, flexibel zijn en zelfinzicht en zelfvertrouwen hebben (Plas & Crijs, 2010). In een andere omschrijving worden het hebben van klinische expertise, passie voor de zorg, een innovatieve houding hebben en een rolmodel zijn benoemd (Fast & Rankin, 2018). Vaak wordt transformationeel leiderschap benoemd als kenmerkend voor verpleegkundig leiderschap (Adriaansen & Peters, 2018). Dit wordt soms wel en soms ook niet gekoppeld aan leidinggevende verpleegkundige of zorgfuncties. In andere definities wordt bijvoorbeeld gesproken over een gerichtheid op verbeteren van zorg door beïnvloeding van anderen (Cooke & Walker, 2013) of met collega's waardevolle zorg verlenen (www.verpleegkundigleiderschap.nu). Naast beschrijvingen of definities zijn ook diverse modellen en meetinstrumenten voor verpleegkundig leiderschap ontwikkeld, waarvan hier enkele worden aangegeven.

Modellen:

- Clinical Nurse Leader Conceptual Framework (Maag et al. 2006)
- Clinical Leadership Competency Framework (NHS, 2011)
- Person-centred Leadership Framework (Cardiff, 2014)
- Caring Environment Leadership Capabilities Framework (Lamb et al., 2018)

Meetinstrumenten:

- Leadership Practice Inventory (Tourangeau & McGilton, 2004)
- Multifactor Leadership Questionnaire (Muenjohn & Armstrong, 2008)

Vormen van leiderschap die met verpleegkundig leiderschap in verband worden gebracht en zoals die worden beschreven zijn in elk geval: klinisch, professioneel, organisatorisch, beleidsmatig, persoonlijk en persoonsgericht leiderschap. Leiderschap in dit lectoraat wordt, vooralsnog, afgebakend naar wat onder klinisch, professioneel en moreel-ethisch leiderschap wordt verstaan. Deze typen leiderschap zijn verbonden met de directe uitvoer van zorg en uitoefening van de beroepen in het beroepsdomein. Andere vormen van leiderschap karakteriseren zich sterker door het beïnvloeden van het organisatorische of politieke speelveld en zijn ook meer generiek toepasbaar in andere beroepen en velden.

Klinisch leiderschap

Met klinisch leiderschap wordt vakinhoudelijk leiderschap bedoeld, analoog aan klinisch redeneren of klinisch beeld. De term klinisch beperkt zich niet alleen meer tot het

ziekenhuis of de medische discipline, hoewel het daar oorspronkelijk wel vandaan komt. Klinisch leiderschap wordt dus uitgeoefend binnen de grenzen van de uitvoer van zorg en verpleegkunde, in alle velden. Aan klinisch leiderschap zijn inmiddels veel verwachtingen verbonden. Het bevordert de kwaliteit van zorg door verbetering van patiëntuitkomsten waar verpleegkundigen invloed op hebben, waarbij diverse factoren een rol spelen (Bender et al., 2016). Met name vormen van transformationeel en relationeel klinisch leiderschap hebben daarin een positief effect (Cummings et al., 2010). Ook verbetert klinisch leiderschap de arbeidstevredenheid. Toch is nog maar matig gedefinieerd wat klinisch leiderschap precies inhoudt en worden verpleegkundig en klinisch leiderschap vaak door elkaar gebruikt. Een review laat zien dat verpleegkundig leiderschap wordt beschreven in een mix waaruit een teamfocus naast klinische expertise, waaronder toepassen van evidence based practice, en persoonlijke kwaliteiten blijken (Mannix, Wilkes, & Daly, 2013).

Professioneel leiderschap

Deze term wordt ook gebruikt wanneer het gaat over leiderschap binnen de grenzen van de uitoefening van de beroepen in de zorg en verpleegkunde. Professioneel leiderschap is sec als term niet automatisch verbonden aan verpleegkundige of zorgberoepen maar kan uiteraard voor alle professies worden ingezet. In beschrijvingen van professioneel leiderschap worden regelmatig aspecten van klinisch leiderschap benoemd of de term wordt als synoniem aan verpleegkundig leiderschap gesteld. Professioneel leiderschap kun je ook beroepsmatig leiderschap noemen. In de context

van verpleegkundig leiderschap richt professioneel leiderschap zich meer op professioneel gedrag, beroepsontwikkelingen en het uitdragen van waar het vak voor staat.

Moreel-ethisch leiderschap

Moreel ethisch leiderschap ligt dicht aan tegen persoonlijk leiderschap waar vanuit de eigen waarden vorm wordt gegeven aan leiderschap. Moreel-ethisch leiderschap is ook niet per definitie gebonden aan zorg of verpleegkunde. Zorg en verpleegkunde zijn echter wel per definitie ethische praktijken. Een ethische praktijk betekent niet alleen dat er sprake is van grotere ethische vraagstukken, zoals vragen over wel of niet behandelen met dure medicijnen of vraagstukken in palliatieve zorg en euthanasie. Het gaat in de verpleegkundige praktijk juist ook over alledaagse ethische vragen (van der Cingel, 2015). Verpleegkundigen hebben als professional macht over, de van hen afhankelijke, zorgvragers. Dit kan bijvoorbeeld de macht zijn om wel of niet te reageren op een oproep van een patiënt die op de bel drukt. Met ethisch of moreel leiderschap wordt bedoeld dat zorgverleners een voorbeeldrol hebben in het maken, beargumenteren en uitleggen van keuzes voor 'het goede' om te doen in je vak. Dat wat het goede is om te doen wordt getoetst aan bepaalde waarden, zoals privacy, rechtvaardigheid of vertrouwen. Het beroep uitoefenen vanuit een moreel perspectief wordt ook wel met de kwalificatie authenticiteit of authentiek leiderschap benoemd (Shapira-Lishchinsky, 2014; Iszatt-White & Kempster, 2018).

4.3 Waarom verpleegkundig leiderschap?

Hoe lastig het blijkt verpleegkundig leiderschap te definiëren blijkt uit de voorgaande paragraaf. Je kunt het begrip in elk geval samenvatten als vooral goed of optimaal uitoefenen van het verpleegkundig beroep. Wanneer verpleegkundig leiderschap op die manier wordt beschouwd, blijkt in publicaties en studies dat de effecten daarvan aspecten van kwaliteit van verpleegkundige zorg positief beïnvloeden. Met name diverse patiëntuitkomsten of ook wel nurse-sensitive uitkomsten in het kader van preventie worden daarbij benoemd zoals: decubitus-, val-, infectiepreventie (Wong, Cummings & Ducharme, 2007). Dat is een belangrijk argument om leiderschap te willen bevorderen, ook al omdat dergelijke uitkomsten alleen een onvoldoende prikkel zijn om verpleegkundigen te motiveren daarop te acteren (Giesbers, 2017). Andere argumenten zijn gelegen in het willen laten beklijven van klinisch redeneren, EBP en de inzet van de verpleegkundige body of knowledge in de vorm van verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies. Ondanks dat hieraan al decennia lang aandacht wordt besteed in opleidingen en bij- en nascholing blijkt deze vorm van professionalisering maar moeizaam in de dagelijkse verpleegkundige en zorgpraktijken te beklijven. Redenen hiervoor zijn o.a. dat er bijvoorbeeld veel tegenstrijdige wetenschappelijke literatuur is waar een professional wegwijs uit moet zien te worden naast het vaak genoemde ontbreken van tijd om kennis bij te houden en te vertalen naar de eigen praktijkvoering. Verpleegkundig leiderschap en een ondersteunende werkcultuur zijn echter van cruciaal belang bij

de implementatie van EBP (Pryse, McDaniel & Schafer, 2014).

Nog een ander argument in de noodzaak tot verdere professionalisering betreft de sterk toegenomen behoefte aan meer persoonsgerichte benaderingen en patiëntparticipatie in bijvoorbeeld de vorm van gezamenlijke besluitvorming en ondersteuning bij behoud van zelfregie, waar zorgverleners ook nog over onvoldoende kennis blijken te beschikken en te weinig op toegerust zijn. Hier spelen een te grote mate van geprotocolleerd en gestandaardiseerd handelen een rol naast aannames of vooroordelen over wat zorgvragers belangrijk vinden. Tot slot is een belangrijk argument dat er sprake is van vroegtijdige uitval van zorgverleners uit de beroepen in het zorgdomein (Ten Hoeve & Roodbol, 2018). In een context waarin door de bevolkingsopbouw al tekorten zijn en grotere tekorten aan zorgpersoneel dreigen, is behoud van zorgverleners voor het beroepsdomein van groot belang. Leiderschap en het positioneren van de juiste zorgverlener op de juiste plek verhoogt de arbeidstevredenheid en beroepsmotivatie.

4.4 Verpleegkundig leiderschap, van wens naar werkelijkheid

Hoe wil het lectoraat gaan bijdragen aan de bevordering van de zo duidelijke noodzaak tot verpleegkundig leiderschap in de dagelijkse praktijken en uitvoer van zorg en verpleegkunde? Hierin zijn bijdragen op inhoud van leiderschap en leiderschapsontwikkeling te onderscheiden. Deze bijdragen komen voort uit de 1e onderzoekslijn **Verpleegkundig Leiderschap**. Andere bijdragen komen voort uit de tweede en derde onderzoekslijn, **Verpleegkundige**

Identiteit en de **Verpleegkundige Onderzoekscultuur**, en leveren kennis, inzichten en hulpmiddelen aan die de context waarin leiderschap plaatsvindt, zoals in het onderwijs, het leerklimaat in de praktijk en de onderzoekscultuur, wil beïnvloeden.

Bijdragen aan inhoudelijke verheldering

Gebleken is dat het begrip verpleegkundig leiderschap en de daarbij behorende typen vakinhoudelijk, beroepsmatig en moreel ethisch verpleegkundig leiderschap, nog weinig in de empirie (werkelijkheid) van het dagelijks handelen geoperationaliseerd zijn. Wel worden deze typen van leiderschap aan goede, optimale uitoefening van het beroep en aan het hbo-niveau gekoppeld (Hewison & Morrell, 2014). Het lectoraat levert daarom ten eerste **een raamwerk waarin leiderschap concreet wordt gemaakt** binnen het Canmedsmodel op een aantal specifieke kernbegrippen in het BN2020 opleidingsprofiel (zie schema). Vanuit deze concretisering zullen dan ten tweede **voorbeeld rolmodellen voor de hbo-verpleegkundige functies** worden ontwikkeld die in teams kunnen worden ingezet. Deze worden ook wel persona's genoemd waarbij nadrukkelijk opgemerkt wordt dat hierbij niet beoogd wordt stereotypen aan te leveren, maar juist meerdere voorbeeld rolmodellen in voorbeeldsituaties die behulpzaam zijn in het ontwikkelen van leiderschapsgedrag.

Canmeds-rol	Kernbegrippen
<p>Zorgverlener Leiderschap in de directe uitvoer van zorg waarbij verpleegkundige diagnoses als professionele 'body of knowledge' worden gehanteerd om deskundige uitvoer van zorg te sturen in relatie tot wat zorgvragers wensen en kunnen sturen vanuit hun eigen regie.</p>	<p>Klinisch redeneren Uitvoer van Zorg Zelfmanagement bevorderen</p>
<p>Communicator Leiderschap tonen in communiceren met zorgvragers gericht op het kennen en erkennen van regie/deskundigheid en autonomie van zorgvragers en het verhaal en wat van belang is voor zorgvragers</p>	<p>Persoonsgerichte communicatie</p>
<p>Samenwerkingspartner Leiderschap tonen in relatie tot opkomen voor de zorgvrager en samen met de zorgvrager en diens netwerk de professionele relatie (vanuit compassie en betrokkenheid en deskundigheid) gelijkwaardig vormgeven. Daarnaast in de (MD) samenwerking dit uitdragen vanuit de eigen professionele deskundigheid</p>	<p>Professionele relatie Gezamenlijke besluitvorming Multidisciplinair samenwerken</p>
<p>Reflectieve EBP-professional Leiderschap tonen als in brede opvatting EB-handelen, daarbij willen onderzoeken van zowel bestaande kennis en inzichten als dat wat van belang is voor de individuele zorgvrager en diens netwerk. Definitie en opvattingen over moreel handelen en moreel leiderschap.</p>	<p>Onderzoekend vermogen Inzet EBP Deskundigheidsbevordering Professionele reflectie Morele sensitiviteit</p>
<p>Organisator Operationalisatie van leiderschap in professioneel gedrag zoals proactief handelen. Doelen/waarom en noodzaak leiderschap voor goede verantwoorde persoonsgerichte zorg</p>	<p>Verpleegkundig leiderschap</p>
<p>Professional en Kwaliteitsbevorderaar Pro-actief vakinhoudelijk handelen in casuïstiek en rolmodellen, waarbij behouden van kwaliteit en verbeteren van zorg inherent is.</p>	<p>Kwaliteit van zorg leveren Professioneel gedrag</p>

Eenmaal geladen met concrete voorbeeldsituaties en rolmodelgedrag kan dit model ten derde nadere **onderbouwde definities leveren van verpleegkundig leiderschap en de daarin te onderscheiden typen** binnen het erkende hbo-opleidingsprofiel. Daarmee kan zowel in de praktijk als in het onderwijs meer conceptuele helderheid worden geboden. Het lectoraat gaat daarbij uit van een definitie van verpleegkundig leiderschap waarin vanuit meerdere vormen van kennis invloed wordt uitgeoefend en positie wordt genomen ten gunste van goede zorg.

Bijdragen aan de context: onderwijs, leerklimaat en onderzoekscultuur

Zoals duidelijk werd in voorgaande hoofdstukken beïnvloeden genderspecten en de plaats van de wetenschap in het beroepsdomein vanuit de geschiedenis de professionele identiteit en daarmee leiderschapsontwikkeling als onderdeel van professionele beroepsuitoefening. Historie is niet te veranderen. Het ondersteunen van bewustwording over de betekenis van historie in het hier en nu is wel van belang om naar onderwijs en praktijk uit te dragen (McCormack et al., 2007). Leiderschapsontwikkeling als onderdeel van professionaliteit vandaag begint in het (praktijk)onderwijs, waarbij actieve vormen van leren effectief lijken om bewustwording en empowerment te bevorderen (Middleton, 2013; Hardiman & Dewing, 2014). Het lectoraat levert hiervoor dan ook **bijdragen via actieonderzoek en actieve leerwerkvormen** die professioneel handelen en leiderschap moeten bevorderen door het aanreiken van zowel **kennis in de vorm van inhoudelijke leermaterialen over de lectoraatsthema's als kennis over leren in leernetwerken**. Daarnaast levert het lectoraat

kennis over actieonderzoek, designonderzoek en practice development werkvormen. Het lectoraat levert ook een directe bijdrage aan zowel het onderwijs als het versterken van de onderzoekscultuur door **de structurele inzet van bachelorstudenten verpleegkunde in de afstudeerfase en onderzoek van masterstudenten verplegingswetenschappen op onderzoeksprojecten**. Daarnaast faciliteert het lectoraat **bijeenkomsten** voor verpleegkundigen met een master of in opleiding voor een master binnen het MCL in o.a. het gezamenlijk ontwikkelen van een onderzoeksklimaat voor verpleegkundig onderzoek en biedt het lectoraat op vraag **ondersteuning bij de opzet en uitvoer van verpleegkundig onderzoek** door deze verpleegkundigen.



'En wat verkiest ge, vroeg ik:
zult gij het onderzoek leiden
of zal ik het leiden?'

'Wat ge daar zegt verdient
immers onderzocht te worden.
Wat verstaat gij onder
'dapperen', 'onversaagden'
of iets anders?'

Socrates in: Plato, verdediging van Socrates
C. Verhoeven, 1996. Damon, Best.



5. Onderzoeksprogramma en projecten

Het 'socratisch gesprek' heeft als doel de geldigheid van een zienswijze over een te generaliseren vraagstuk te onderzoeken. In die geest geeft het lectoraat het onderzoeksprogramma vorm.

De socratische methode is vooral een gespreksmethode waarin de facilitator een onderzoekende, niet-autoritaire en vragende houding aanneemt. Met niet-autoritair wordt dan vooral bedoeld dat een onderzoeker niet optreedt als degene die de wijsheid in pacht heeft, maar juist onderzoekt omdat er geen klip en klare antwoorden zijn. Socrates wist het zelf ook niet. In zijn dialogen gelden een aantal regels die parallellen hebben met actieonderzoek. Socrates nodigt zijn gesprekspartners nadrukkelijk uit en vraagt om bereidheid aan het onderzoek mee te doen, niemand moet tegen zijn zin in het onderzoek stappen (Delnoij & Dalen, 2003). Ook in actieonderzoek en practice development is het een belangrijke regel dat deelnemers vanuit een eigen intrinsieke motivatie participeren (Hardiman & Dewing, 2014). Socrates is verder streng in de regel dat alleen de eigen stem, waarden en mening van

deelnemers in de dialoog worden ingebracht en dat er geen beroep wordt gedaan op aannames of opvattingen van anderen. De aannames dienen juist onderzocht te worden en het gaat daarbij, in termen van de pyramide van Bateson en Dilts, juist om het eigen waarden- en overtuigingsstelsel. In de zogenoemde kwalitatieve 'geeltjes methoden' die in actieonderzoek veel gebruikt worden en waarvan de data wordt geanalyseerd, is eveneens het uitgangspunt dat iedere stem gehoord wordt vanuit het eigen waardensysteem. Het gaat er daarbij niet om in het gesprek elkaar te willen overtuigen, maar juist elkaar te kunnen begrijpen en te volgen hoe ieders redeneringen tot stand komen; tegelijkertijd wordt daarmee bewustwording van vooroordelen of kennistekort op gang gebracht. Belangrijk in het socratisch gesprek is, tot slot, dat de vragen een algemeen begrip of concept onderzoeken maar dat hierbij concrete

voorbeelden en casuïstiek worden gebruikt om een redentatie te kunnen illustreren. Hiermee laat Socrates zien hoe je een brug kunt slaan tussen theorie en praktijk. Wanneer je niet kunt aangeven hoe in de dagelijkse praktijk met een vraagstuk kan worden omgegaan, wat is de theorie dan waard? Met deze uitgangspunten in gedachten is het onderzoeksprogramma van het lectoraat voor de komende jaren vormgegeven.

1. Verpleegkundig Leiderschap: beroepsmatig en vakinhoudelijk leiderschap in relatie tot functie-differentiatie in de verpleegkundige en verzorgende beroepen.

Deze onderzoekslijn wordt uitgevoerd in het project:

■ Verpleegkundig leiderschap in het MCL.

Dit vindt plaats in de zogenoemde proeftuinen voor functiedifferentiatie in het MCL. In deze proeftuinen werken verpleegkundigen volgens de nieuwe beroepsprofielen op mbo-niveau en hbo-niveau samen in de verpleegkundige teams. Het lectoraat onderzoekt de (kwantitatieve, geanonimiseerde) zelfevaluaties die gedaan zijn om het eigen niveau in te schatten met als doel aanwezige leiderschapskenmerken te beschrijven. Als theoretisch kader worden een aantal specifieke kernbegrippen uit het landelijk opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 gehanteerd zoals: leiderschap en klinisch redeneren, leiderschap in gezamenlijke

besluitvorming, leiderschap in multidisciplinaire samenwerking, leiderschap bij zelfmanagement bevorderen, of leiderschap en professioneel gedrag². In aanvulling op de beschrijving vanuit de zelfevaluaties wordt actieonderzoek gedaan waarbij de verpleegkundige teams zelf een keuze maken uit een van deze specifieke kernbegrippen op basis van relevantie voor hun team. Hiermee wordt bewustwording over de concrete invulling van leiderschap in de twee beroepsrollen beoogd via PD methodieken. Dataverzameling vindt plaats door verpleegkundigen gelijktijdig met het actieonderzoek via interviews en focusgroepen te bevragen op de gekozen kernbegrippen als leiderschapskenmerken in de beroepsrollen. De uiteindelijke doelstelling van deze doorlopende onderzoekslijn is het empirisch laden, ontwikkelen en beschrijven van voorbeeld-rolmodellen voor de concretisering en het achterhalen van succesfactoren van deze twee vormen van leiderschap in (vooralsnog) de ziekenhuissetting.

2. Verpleegkundige Identiteit: de professionele identiteit in de verpleegkundige en verzorgende beroepen in relatie tot het beroepsbeeld, de beroepsmotivatie en behoud van zorgverleners.

Deze onderzoekslijn richt zich met name op de beleving van verpleegkundigen en verpleegkunde studenten over hun beroep

² In totaal zijn voor de onderzoekslijn 14 van de in totaal 24 kernbegrippen van het landelijk opleidingsprofiel BN2020 gedefinieerd. De beoordeling van deze keuze wordt in een Delphironde gevalideerd.

en de wijze waarop wordt omgegaan met factoren die de beroepsbeleving beïnvloeden. Hoge werkdrukbeleving en de invulling van het beroep vanuit procedures en protocollair, gedelegeerd handelen en de interprofessionele samenwerkingscontext leiden o.a. tot een te weinig ervaren autonomie. De oorspronkelijke beroepsmotivatie om van betekenis te willen zijn voor anderen vanuit compassie vereist specifieke strategieën en kan niet altijd worden vastgehouden (Nijboer & Van der Cingel, 2018). Analooq hieraan is het leren omgaan met emoties, de eigen morele ontwikkeling en het kunnen tonen van moreel leiderschap. Naast absolute tekorten van verpleegkundigen in verschillende zorgdo-
meinen kunnen deze factoren tot (mogelijk onnodige) uitval van student-verpleegkundigen en verpleegkundigen leiden. Het oogmerk van de onderzoekslijn is verpleegkundigen duurzaam toe te rusten om goede persoonsgerichte zorg te leveren met behoud van het eigen werkplezier, zelfcompassie, vitaliteit en met compassie voor zorgvragers. De onderzoekslijn loopt parallel aan de ontwikkeling van onderwijseenheden die kunnen worden ingezet als minor of module(s) in het voltijds en flexibel bachelor onderwijs en/of als cursus in bij- en nascholing. Dit wordt gedaan in het project:

■ **Verpleegkundige identiteit en moreel leiderschap (werktitel)**

Het voornemen is dit onderwijs en onderzoek in een samenwerkingsverband van NHL Stenden, Saxion en Fontys hogescholen te ontwikkelen. Ter oriëntatie vindt eerst verkennend kwalitatief onderzoek plaats naar de beleving van het beroepsbeeld en beroepsmotivatie van verpleegkundigen. Daarbij

worden ook de invloed van genderaspecten en de plaats van de wetenschap uitgevraagd.

- Daarnaast starten twee pilotprojecten **Interprofessionele samenwerking** tussen de medische en verpleegkundige beroepsgroep. Hierin worden bachelorstudenten verpleegkunde die een praktijkleerroute volgen en co-assistenten gevolgd in de beleving van gezamenlijke praktijkervaringen. Daarnaast wordt gekeken naar de beleving en betekenis van compassie in de beroepsmotivatie van beide disciplines. Dit wordt gedaan in samenwerking met o.a. het UMCG (met de hoogleraar innovatie in de medische opleiding) en Compassion for Care Nederland.

3. Verpleegkundige Onderzoekscultuur: de positionering en waardering van verplegingswetenschappelijk onderzoek en Evidence Based Nursing Practice (EBNP) in het beroep.

Deze derde onderzoekslijn richt zich op het versterken en bevorderen van een verpleegkundige onderzoekscultuur waarin de toepassing van EBNP onlosmakelijk onderdeel uitmaakt van de beroepsuitoefening. De doelstelling van deze lijn is het achterhalen van factoren die het gebruik van kennis en informatie in de dagelijkse zorgpraktijken verbeteren en de wijze waarop zorgverleners daarin leren in relatie tot beroepsprofielen van verzorgenden en de verschillende verpleegkundige beroepen en functies. Ook wordt gezocht naar wat daarin nodig is aan inzet van verzorgenden en verpleegkundigen vanuit verschillende opleidingsachtergronden (inclusief hbo- en universitair



master-opgeleide verpleegkundigen). Het gaat om de inzet van verschillende vormen van kennis zoals wetenschappelijke, professionele en ervaringskennis gerelateerd aan directe casuïstiek naast gebruik van informatie over uitkomsten van zorg die door verpleegkundigen en verzorgenden beïnvloed worden zoals val-, decubitus- en infectie-incidentie en prevalentie-cijfers. Deze onderzoekslijn heeft weliswaar een duidelijke relatie met verbetering van de kwaliteit van zorg, maar de focus is primair gericht op de versterking van de beroepsgroep vanuit een passende inhoudelijke positionering van verpleegkundig onderzoek in de dagelijkse beroepspraktijk. Projecten die binnen deze lijn vallen zijn:

- Het regionaal gehonoreerd ZonMw-project **'Leersaam Noord, samen werken, samen leren. De inzet van leernetwerken en de ontwikkeling van een leerwerkmethod voor goede praktijkvoering door verzorgenden en verpleegkundigen in Friesland en Groningen.** Dit project onderzoekt hoe verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen (van verschillende niveaus) en verzorgenden in een leerteam samen werken en leren volgens een specifieke leermethode. Dit gebeurt op vijf plaatsen: MCL, UMCG, Revalidatie Friesland, Beatrixoord en ZuidoostZorg. Uit de opbrengst moet blijken of de leermethode de zorgverleners helpt in hun beroepsrol. Daarnaast of zorgvragers hierdoor daadwerkelijk meer inbreng hebben, persoonsgerichte zorg ontvangen en hun functioneren in het dagelijks leven meer aandacht krijgt. Op dit 4-jarig project wordt een promovendus aangesteld.
- Het internationaal samenwerkingsproject **'Ontbrekende verpleegkundige zorg, leiderschap en uitkomsten van zorg (werktitel).** Dit project wordt gedaan met het lectoraat verpleegkundige diagnostiek van de Hanze hogeschool Groningen en de Walter Schroeder Chair for Nursing Research van de University of Wisconsin-Milwaukee waarin participatie van het MCL en mogelijk andere Friese ziekenhuizen en het Martiniziekenhuis Groningen beoogd wordt. In dit project wordt gekeken naar ontbrekende verpleegkundige zorg en uitkomsten van zorg in relatie tot o.a. teamsamenstelling en verpleegkundig leiderschap.
- Andere te starten projecten zijn gericht op het onderzoeken van **succesfactoren van een verpleegkundige journal club** op verpleeg-eenheden, waarin relevante verpleegkundige onderzoekpublicaties systematisch worden besproken en onderzoek naar de **ontwikkelmogelijkheden voor verpleegkundig onderzoek** (en verpleegkundig onderzoekers) binnen de bestaande organisatie (vooralnog het MCL). Samenwerking hierop vindt plaats met de wetenschapscommissie, het project functiedifferentiatie FLOOR2020, de (opleidingsfunctionarissen) MCL-academie en de VAR. Het **Faithproject** vanuit de onderzoeksgroep Zorg en Welzijn waar het lectoraat onderdeel van uitmaakt, is onder leiding van collega lector Finnema van start gegaan op de Geriatrie.



Fierljeppen - Het uiteinde van een polsstok in een sloot steken en de veerkracht van de stok gebruiken om handig naar de andere kant van de sloot te springen.

Bron Volkskrant; illustratie Merel Corduwener

6. Lector en kenniskring

De kenniskring bestaat niet geheel uit onderzoekers van Friese afkomst. Toch is de welbekende Friese behendigheid om over slotjes te springen illustratief voor de werkwijze van de onderzoeksgroep. Wanneer zich obstakels voordoen lopen we niet in zeven sloten tegelijk maar zetten wij ons daar kundig en handig overheen.

Margreet van der Cingel

Margreet van der Cingel (1961) startte haar loopbaan in het toenmalige Diaconessenhuis te Groningen en volgde daar de opleidingen tot in-service A verpleegkundige en CCU-verpleegkundige. Na het behalen van deze opleidingen stapte zij over naar het huidige UMCG waar zij haar loopbaan op de CCU voortzette. In de jaren negentig studeerde zij Verplegingswetenschappen in het zogenoemde Maastricht-Utrecht-Groningen verband, naast haar werk in staf- en leidinggevende functies. Zij werkte als hoofdverpleegkundige, zorgmanager en in later jaren ook als beleids- en organisatieadviseur. Dat deed zij naast het UMCG, in het UMC St-Radboud te Nijmegen en het fusieziekenhuis de Gelderse Vallei te Ede. Vanaf 2003 werkte ze als verpleegkunde docent en gezondheidswetenschapper op de opleiding Verpleegkunde van hogeschool Windesheim te Zwolle. De afgelopen

jaren was zij daar als hoofddocent werkzaam en tevens als senior-onderzoeker en associate lector aan de lectoraten Innoveren met ouderen, ICT-Innovaties in de Zorg en Sociale Innovatie verbonden.

Ze is in 2012 gepromoveerd op het thema 'Compassie in de Verpleegkundige Praktijk' en werkte mee aan de totstandkoming van het landelijk opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020. Ze schreef en publiceerde artikelen, boeken en studieboeken over klinisch redeneren, persoonsgerichte zorg, compassie en zorgethiek. Margreet is sinds februari 2018 lector Leiderschap & Identiteit in het Verpleegkundig domein aan NHL Stenden hogeschool en het Medisch Centrum Leeuwarden.

Richtsje Andela

Richtsje Andela werkte na het afronden van de HBO-V in Groningen van 1987 – 2001 op verschillende verpleegafdelingen gericht op longziekte, inwendige geneeskunde en oncologie in het MCL. Na het volgen van de master Verplegingswetenschap startte ze binnen een project in het MCL met haar promotiestudie naar de inzet van een geriatrie verpleegkundige bij in het ziekenhuis opgenomen kwetsbare ouderen. Na de promotie in 2009 werkte ze onder andere als projectleider in verschillende projecten in het MCL. Binnen haar werk bij de MCL Academie richt ze zich op de scholing voor EBP, ondersteuning van werknemers en studenten bij vraagstukken rond EBP en onderzoek en beleids- en opleidingsvraagstukken. Vanuit het MCL neemt ze sinds 2005 zitting in het landelijk STZ netwerk Verpleegkundig Onderzoek om verpleegkundige onderzoek en EBP in STZ ziekenhuizen te stimuleren en ervaringen uit te wisselen. Daarnaast is ze als externe examiner bij de NHL betrokken bij het praktijkonderzoek van HBO-V studenten. In het lectoraat Leiderschap & Identiteit in het Verpleegkundig domein kan ze een verbinding maken tussen het onderzoek in het lectoraat, met name in de onderzoekslijn leiderschap en de verpleegkundige onderzoekscultuur, en de verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk.

Elske Boersma-Jorna

Elske Boersma werkte, na het in 1984 afronden van haar in-service opleiding A, als kinder-verpleegkundige en neonatologie IC verpleegkundige bij het voormalige Bonifatius Hospitaal. In 2007 heeft zij de lerarenopleiding Verpleegkunde afgerond. Tot eind 2018 werkte

ze als verpleegkundige in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) én als docent verpleegkunde bij NHL Stenden Hogeschool. Eind 2008 maakte Elske de overstap naar de functie van opleidingsfunctionaris bij de MCL academie naast haar docentschap. Na het behalen van de Master Pedagogiek in 2014, heeft zij de keuze gemaakt om zich volledig in te zetten voor het onderwijs aan de opleiding Verpleegkunde bij NHL Stenden Hogeschool. Hier is Elske op dit moment vooral betrokken bij de deeltijd variant, de flexibele deeltijdopleiding Verpleegkunde, waarvoor zij het curriculum mee heeft ontwikkeld. Juist het contact met het werkveld, het kunnen begeleiden van studenten en het kunnen monitoren van studenten in het werkveld maken dat zij de verbinding met de praktijk blijft houden. Binnen NHL Stenden Hogeschool heeft Elske bijdragen geleverd aan een aantal projecten gericht op professionalisering van docenten op het gebied van ICT en digitale didactiek. Sinds 1 september 2018 zit Elske in de kenniskring van het lectoraat Leiderschap & Identiteit in het Verpleegkundig domein en houdt zich bezig met de onderzoekslijnen identiteit en leiderschap.

Henriette Niehof

Henriette Niehof is docent-onderzoeker en sinds 1 september 2018 lid van het lectoraat Verpleegkundig Leiderschap en Identiteit in het verpleegkundig domein. Daar doet ze onderzoek naar verpleegkundig leiderschap in alle competentiegebieden van het verpleegkundig beroep. Henriette studeerde verpleegkunde, volgde de lerarenopleiding verpleegkunde en studeerde als onderwijswetenschapper cum laude af. Ze is onder andere werkzaam geweest als

neonatalogieverpleegkundige, Kinder Intensive Care verpleegkundig docent-onderzoeker. Als rolmodel kan de verpleegkundig leider het verschil maken voor zorgvragers en diens naasten, collega's, zorginstellingen en maatschappij. Het leveren van een bijdrage aan de beroepspraktijk (kennis en onderzoeksvaardigheden) en het geven van een kwaliteitsimpuls aan het hbo, zodat het onderwijs up-to-date blijft, zijn voor haar belangrijke speerpunten. Henriette is met name betrokken bij de onderzoekslijnen leiderschap en de verpleegkundige onderzoekscultuur.

Hanneke Rasing

Hanneke Rasing werkt sinds het afronden van de hbo-verpleegkunde opleiding in 2016 op de verpleegafdeling Interne geneeskunde in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL). Daarnaast volgt ze de opleiding Klinische Gezondheidswetenschappen, richting Verplegingswetenschap aan de Universiteit Utrecht. Sinds september 2018 is zij werkzaam bij de Verpleegkundige adviesraad (VAR) van het MCL. Binnen het lectoraat werkt Hanneke als junior-onderzoeker en legt vooral de verbinding tussen de ontwikkelingen in het MCL, de beroepsgroep en het onderwijs. Vanuit haar lidmaatschap bij de VAR heeft Hanneke goed zicht op wat nodig is in relatie tot verpleegkundig leiderschap in het MCL in de dagelijkse patiëntenzorg. Hanneke is vooral betrokken bij de onderzoekslijnen leiderschap en verpleegkundig onderzoeksklimaat.



'Katten?' zei de koning afwezig, 'Katten zijn viervoetige wezens, bedekt met een harige pels. Ze worden in wilde of tamme staat aangetroffen over alle delen van de aardbol, met uitzondering van de polen. Ze eten muizen, vis en vogels en maken zich verstaanbaar door gespin of gemiauw, dat hangt van hun stemming af. Ze zijn eenzellig en de volksmond beweert dat ze negen levens hebben'.

Uit: De kat die naar de koning keek.
In: Maria Poppins en de andere deur;
P.L. Travers, 1966.



Dankwoord

Mijn dank gaat uit naar het College van Bestuur van NHL Stenden in de persoon van Jan van Iersel, Klaas-Wybo van der Hoek en Erica Schaper voor het in mij gestelde vertrouwen. Ook de Raad van Bestuur van het Medisch Centrum Leeuwarden dank ik daarvoor in de persoon van Patrick Vink en Erica Bakkum.

Het aanstellen van een lector op specifiek het verpleegkundig domein in de context van een ziekenhuis is niet nieuw maar nog steeds wel bijzonder en, zou ik willen zeggen, getuigt van leiderschap. In het bijzonder wil ik Jelle Prins als decaan van de MCL academie en Reinskje Suierveld als directeur van de academie gezondheidszorg bedanken voor hun steun en inspanningen bij de totstandkoming van dit lectoraat. Zij zijn drijvende kracht geweest achter het initiatief om tot dit lectoraat te komen geweest en hebben deze belangrijke samenwerking in de regio als eerste vormgegeven.

Graag wil ik hier natuurlijk de mensen bedanken die op verschillende manieren hebben bijgedragen aan het lectoraat en deze bijzondere dag. Natuurlijk mijn collega's van de onderzoeksgroep Zorg en Welzijn. Evelyn, Nynke, Janneke, Job, Piet-Geert en Marinus, dank

voor de plezierige samenwerking. Een speciaal woordje voor Evelyn, dat vinden de andere collega's vast goed. Evelyn: ik vind het echt heerlijk en een eer nu met jou samen te werken. We kwamen elkaar altijd wel weer ergens tegen in het land sinds we elkaar leerden kennen, maar om nu samen te werken als collega-lectoren: dat had ik in mijn dromen niet kunnen bedenken! Dank voor je voortdurende support. Uiteraard gaat ook mijn dank uit naar de nog zo kersverse kenniskringleden. Richtsje, Elske, Henriëtte en Hanneke en Margriet: jullie zijn top! We gaan met elkaar echt iets moois neerzetten voor de beroepsgroep. Jullie enthousiasme en motivatie is inspirerend. Ook de teamleiders Quinten, Paula en Ineke en al mijn collega's van de opleiding verpleegkunde, dank voor jullie vertrouwen en het plezier in de wederzijdse samenwerking. Ik hoop deze zo intensief mogelijk te maken! 😊 Niet in de laatste plaats dank ik natuurlijk ook de

studenten die participeren in het onderzoek van het lectoraat. Zowel de bachelorstudenten die hun afstudeerstage deden en doen, als natuurlijk de masterstudenten die een mooie bijdrage leveren aan de thema's van het lectoraat, bedankt.

In het MCL zijn ook velen betrokken bij het lectoraat. Mijn dank gaat uit naar de verpleegkundigen van de VAR, de projectgroep FLOOR2020, de verpleegkundig managers, de wetenschapscommissie en het wetenschapsbureau, allen binnen de MCL academie, de teamleiders en natuurlijk alle verpleegkundigen. Ik denk bijvoorbeeld aan Corien, Matty en Eric, Marga en Dirk, Welmoed, Griet en Willy, Koos, Koert, Heleen, Gerbrich, Benno en Marjan. Ongetwijfeld vergeet ik nog mensen, bij voorbaat mijn excuus. Jullie zijn met teveel om hier allemaal persoonlijk op te noemen, maar ik ben daarom niet minder blij met de samenwerking die ik in korte tijd met jullie heb mogen opbouwen.

Ik wil ook heel graag allerlei mensen hier in de Noordelijke regio: Friesland en Groningen, bedanken, ik denk daarbij met name aan de samenwerkingspartners in het ZonMwproject Leersaam Noord. Sommigen heb ik nieuw leren kennen, anderen opnieuw nu ik weer in het Noorden werkzaam ben, en sommigen heb ik ondanks mijn vertrek uit Groningen destijds nooit uit het oog verloren. Marc, Ditty, Heleen, Hans, Jelly, Petrie, Gonda, Esther, Fransiska en Ida, ik voorzie een mooie samenwerking! Ook Wolter, Caroline, Freda en AkkeNeel wil ik in het kader van ons samenwerkingsproject in het Noorden en overseas graag noemen. Speciaal Caroline

natuurlijk. Wat denk je? Wat zou Orem hier nu weer van gezegd hebben. 😊 Ik verheug me op onze samenwerking.

Dan wil ik natuurlijk de sprekers bedanken die tijdens deze dag op het symposium hebben gesproken. Dear Jan Dewing, it has been a particular pleasure when we got to know each other so many years ago. You've been an inspiration for me ever since. Your research and work on person-centred care, practice development and nursing leadership is inspiring and I do hope for further collaboration within the International Community of Practice. Jan Jukema, lieve Jan: onze samenwerking gaat terug op de studietijd bij Verplegingswetenschappen Groningen, we kwamen elkaar na jaren vervolgens weer tegen op Windesheim waar we elkaars maatje werden, als collega-docenten, onderzoekers en in publicaties werkten we samen. Het leek er even op dat we elkaar alleen nog maar bij de Thai in Zwolle zouden zien toen jij naar Saxion vertrok, maar sinds we samen in het Bestuur van Rho Chi zitten is daar geen sprake van. Dank voor jouw altijd weer onderzoekende vragen en steun, zowel op het gebied van de verpleegkunde als jouw blijvend kritische focus op de mens als persoon. Theo Niessen, ook wij kennen elkaar van Windesheim en nadat je naar Fontys vertrok hebben we elkaar gelukkig niet uit het oog verloren. Er was een mooie samenwerking met jou en andere collega's in Eindhoven. We vonden elkaar op het vlak van mindfulness en compassie, en het belang van goed voor jezelf zorgen als verpleegkundige, waar we o.a. samen met Gaby en veel anderen nog een mooie publicatie over hebben gemaakt in Waardenwerk.

Cecile aandeStegge, jou heb ik leren kennen in Zwolle op hogeschool Windesheim, toen we daar beiden op het lectoraat Innoveren met Ouderen werkten. Cecile, ik ken niemand die beter kan vertellen hoe belangrijk het is dat we onze geschiedenis als verpleegkundige discipline kennen. Jij kunt ons vele verhalen vertellen over onze illustere bekende en minder bekende verpleegkundig leiders. Ik vind het geweldig hoe je jouw onderzoek waar je zo met hart en ziel voor inzet, uitdraagt. Dank daarvoor.

Mijn lieve ouders, Jo en Nelis, jullie zijn niet meer, en wat had ik jullie er graag nog bij gehad. Zij waren de eersten die me vormden en daar ben ik nog altijd dankbaar voor. In mijn proefschrift schreef ik in mijn dankwoord, ik ben geworden wie ik ben door de mensen om mij heen. Die uitspraak is nog steeds heel relevant en natuurlijk helemaal passend als een van mijn onderzoeksthema's identiteit is. Mijn 'extended family' houdt van me, houdt me bij de les, houdt me scherp en houdt me soms wakker (ik denk even aan de kleinkinderen als ze blijven slapen). Jan Jaap en Laurine, Emma, Alexa en Olivier; Sander en Rianne, Liam en Saar, Dorine en Bart; Christien en Robert en Noa; Annet en Michiel en Niels; en Corry mijn lieve schoonmoeder, wat een geluk dat jullie in mijn leven zijn. Christien, dank je wel dat ik de foto van het schilderij van je prachtige kat (Pippi) mocht plaatsen. Jeannet, als iemand me helpt nog elke dag te worden wie ik ben, dan ben jij het. Dank dat je me altijd steunt in mijn ambities.





Literatuur

- Adriaansen, M., & Peters, J. (2018). *Leiderschapsontwikkeling van verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Antonio, G. G., & Huser, F. A. (2017). *Kringen in de vijver: Circles in the pond: Reflecties op leiderschap vanuit meervoudig perspectief*. NHL Stenden Leeuwarden, Rijksuniversiteit Groningen.
- Ayman, R., & Korabik, K. (2010). Leadership: Why gender and culture matter. *American Psychologist*, 65 (3), 157-170.
- Bender, M., Williams, M., Su, W., & Hites, L. (2016). Clinical Nurse Leader Integrated Care Delivery to Improve Care Quality: Factors Influencing Perceived Success. *Journal of Nursing Scholarship*, 48 (4).
- Benner, P. (2012). *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. Stanford: Jossey-Bass.
- Blanchette, K., & Ellington, L. (2018). Strategic Leadership In A Global Virtual Reality. In: Wang, C.X. (ed.) *Strategic Leadership*. U.S.A.: Information Age Publishing Inc.
- Cardiff, S. (2014). *Person-Centred Leadership: A critical participatory action research study exploring and developing a new style of (clinical) nurse leadership*. University of Ulster: Proefschrift.
- CBS. (2016). *Arbeidsmarkt in cijfers 2016*. Publicaties Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Retrieved from <http://www.publicatiesarbeidsmarktzorgenwelzijn.nl/arbeidsmarkt-in-cijfers-2016/>
- Cingel van der, C. J. M. (2012). *Compassie in de verpleegkundige praktijk: een leidend principe voor goede zorg*. Boom Lemma Uitgevers: Proefschrift.
- Cingel van der, C. J. M. (2014). Compassion: The missing link in quality of care. *Nurse Education Today*, 34 (2014) 1253-1257.
- Cingel van der, C. J. M., & Jukema, J. S. (2014). *Persoonsgerichte zorg, Praktijken van goede zorg voor ouderen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Cingel van der, C.J.M. (2015). Zorg als morele praktijk in het Bachelor Verpleegkunde onderwijs. *Podium voor Bio-ethiek*. Thema: Nieuwe didactische werkvormen in het ethiek-onderwijs, 22-1: 34-36.
- Cooke, M., & Walker, R. (2013). Research, transformational leadership and knowledge translation: A successful formula. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 1-2.
- Covey, S. R., & Walsmit, V. (Vanja V. (2010). *De zeven eigenschappen van effectief leiderschap*. Business Contact. Retrieved from <https://wij-leren.nl/de-zeven-eigenschappen-van-effectief-leiderschap.php>
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363-385.

- Day, D. D., Hand, M. W., Jones, A. R., Harrington, N. K., Best, R., & LeFebvre, K. B. (2014). The Oncology Nursing Society Leadership Competency project: developing a road map to professional excellence. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 432–436.
- Delnoij, J. A. M. & W. van Dalen (2003). Het socratisch gesprek. Budel: Uitgeverij Damon.
- Duivesteijn-Ockeloen, K. (2016). *Op zoek naar de "totale mens"*. Heerlen, Open Universiteit: Proefschrift.
- Engen, M. van, & Vinkenburg, C. (2005). Transformationeel leiderschap en carrière maken: sekseverschillen in consequenties van effectief leiderschap. *Gedrag en Organisatie*, 2005–18 (2), 103–121.
- Fagermoen, S. M. (1997). Professional identity: value embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 434–441.
- Fast, O., & Rankin, J. (2018). Rationing nurses: Realities, practicalities, and nursing leadership theories. *Nursing Inquiry*, 25(2).
- Foli, K. J., Braswell, M., Kirkpatrick, J., & Lim, E. (2014). Development of leadership behaviors in undergraduate nursing students: a service-learning approach. *Nursing Education Perspectives*, 35(2), 76–82.
- Gemert, V. van, & Spijker, G. (1990). *Verdichtsel en werkelijkheid: de waardering van de verpleegkundige zorg door de jaren heen*. Lochem: De Tijdstroom.
- Giesbers, S. (2017). *How feedback on quality measurements affects nurses' well-being and quality improvement*. Nijmegen, Radboud Universiteit: Proefschrift.
- Goldhaber, D. (2012). *The Nature-Nurture Debates: Bridging the Gap*. Cambridge University Press.
- Gramsbergen-Hoogland, Y., Deveer, M., & Leezenberg, M. (2016). *Persoonlijke kwaliteit, inzicht, oefening en ontwikkeling*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Hardiman, M., & Dewing, J. (2014). Critical Ally and Critical Friend : stepping stones to facilitating practice development. *International Practice Development Journal*, 4(1), 1–19.
- Hewison, A., & Morrell, K. (2014). Leadership development in the English National Health Service: A counter narrative to inform policy. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 677–688.
- Hoeve, Y. ten, & Roodbol, P. F. (Pieternella F. (2018). *From student nurse to nurse professional: the shaping of professional identity in nursing*. Rijksuniversiteit Groningen.
- Hoff, J. (2018). *De verpleegkundige sous rature*. Utrecht: USBO.
- Hogg, M. A. (2001). A Social Identity Theory of Leadership. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 184–200.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. V. D., Jadad, A. R., Kromhout, D., Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343 (jul26 2), d4163–d4163.
- Iszatt-White, M., & Kempster, S. (2018). Authentic Leadership: Getting Back to the Roots of the 'Root Construct'? *International Journal of Management Reviews*, Vol. 00, 1–14.
- Kessels, J. (2015). De vele verschijningen van leiderschap. *Opleiding en Ontwikkeling*, (2), 7–11.
- Kiers, B. (2017). Blinde vlek voor verpleegkundigen. *Zorgvisie*, 47(9), 18–20.

- Knippenberg, D. Van, & Hogg, M. (2018).** Social identifications in organizational behavior. In: ***The Self at Work: Fundamental Theory and Research***. Lance-Ferris, D., Johnson R.E., Sedikides, C. (ed). Organizational Frontiers Series.
- Lamb, A., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., & Latimer, M. (2018).** Describing the leadership capabilities of advanced practice nurses using a qualitative descriptive study. ***Nursing Open***, 5(3), 400–413.
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. van. (2016).** ***Bachelor of Nursing 2020: een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0***. Stuurgroep Bachelor of Nursing, LOOV.
- Lieshout, F. van., Jacobs, G. C., Cardiff, S. (2017).** ***Actieonderzoek, Principes voor verandering in zorg en welzijn***. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Mannix, J., Wilkes, L., & Daly, J. (2013).** Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: an integrative review. ***Contemporary Nurse***, 45(1): 10–21
- McCay, R., Lyles, A. A., & Larkey, L. (2018).** Nurse Leadership Style, Nurse Satisfaction, and Patient Satisfaction. ***Journal of Nursing Care Quality***, 33(4), 361–367.
- McCormack, B., Manley, K., & Titchen, A. (2013).** ***Practice Development in Nursing and Healthcare***. Wiley-Blackwell.
- McCormack, B., McCance, T., Slater, P., McCormick, J., McArdle, C., & Dewing, J. (2007).** Person-Centred Outcomes and Cultural Change. In: ***International Practice Development in Nursing and Healthcare*** (pp. 189–214). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Meleis, A. I. (2011).** ***Theoretical nursing: development and progress***. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Middleton, R. (2013).** Active learning and leadership in an undergraduate curriculum: How effective is it for student learning and transition to practice? ***Nurse Education in Practice***, 13(2), 83–88.
- Muenjohn, D. N., & Armstrong, P. A. (2008).** Evaluating the structural validity of the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), capturing the leadership factors of transformational-transactional leadership. ***Contemporary Management Research***, 4(1), 3–14.
- Munten, G., Cox, K., Garretsen, H., & Bogaard, J. Van Den. (2006).** Evidence based practice; een kritische reflectie, ***Verpleegkunde*** (2), 148–156.
- Nijboer, A. J., & Cingel van der, C. J. M. (2018).** Compassion: Use it or lose it?: A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach. ***Nurse Education Today***, 72 (2019) 84–89.
- Nijskens, E. (2014).** ***Transformationeel leiderschap en duurzame inzetbaarheid van verpleegkundigen***. Open Universiteit.
- Nussbaum, M. (2003).** ***Upheavals of thought: The intelligence of emotions***. Cambridge University Press.
- Plas, M., & Crijns, M. (2010).** Vakinhoudelijk leiderschap en de LPI. ***Nederlands Tijdschrift Voor Evidence Based Practice***, (3).
- Plas, van Engelshoven, I., & Mintjes-de Groot, J. (2008).** ***Doorbreek de rituelen. Een overzicht van zinloze rituelen in de zorg en een stappenplan om deze te doorbreken***. Utrecht: LEVV.
- Pryse, Y., McDaniel, A., & Schafer, J. (2014).** Psychometric Analysis of Two New Scales: The Evidence-Based Practice Nursing Leadership and Work Environment Scales. ***Worldviews on Evidence-Based Nursing***, 11(4), 240–247.

- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71–72.
- Shapira-Lishchinsky, O. (2014). Simulations in nursing practice: toward authentic leadership. *Journal of Nursing Management*, 22, 60–69.
- Skretkowicz, V. (2010). *Florence Nightingale's Notes on Nursing*. Scutari Press.
- Stuurgroep Beroepsprofielen. (2016). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging*.
- Taylor, F. W. (1910). The Principles of Scientific Management 1910. Retrieved from <http://nationalhumanitiescenter.org/pds/gilded/progress/text3/taylor.pdf>
- Thiadens, A. J. H., & Smulders-Aghina, M. J. (1971). *De verpleegkundige die ons toe-komt*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Tiemens, B., Munten, G., & Vermeulen, H. (2012). Implementatie van EBP: Professionals in een context. *Nederlands Tijdschrift Voor Evidence Based Practice*, 10(1), 4–7.
- Tosey, P., Visser, M., & Saunders, M. N. (2012). The origins and conceptualizations of 'triple-loop' learning: A critical review. *Management Learning*, 43(3), 291–307.
- Tourangeau, A., & K McGilton. (2004). Measuring leadership practices of nurses using the leadership practices inventory. *Nursing Research*, 53(3), 182-189.
- V&VN. (2016). Zelfstandige bevoegdheden voor de hbo opgeleide verpleegkundige.
- Vanlaere, L., Lemiengre, J., & Wachter, L. De. (2015). *Ethisch leiderschap in de zorg: Verkenning vanuit de zorgethiek*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Verhaeghe, P. (2012). *Identiteit*. De Bezige Bij.
- Vermeulen, H., Holleman, G., Huis, A., Ista, E., & Lalleman, P. (2017). *Verpleegkundig leiderschap*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Watts, L. L., Steele, L. M., & Mumford, M. D. (2018). Making sense of pragmatic and charismatic leadership stories: Effects on vision formation. *The Leadership Quarterly*.
- Wolsing, M. (2015). *De invloed van het tonen van visie en assertieve gedragingen op de leiderschapseffectiviteit van mannelijke en vrouwelijke leiders*. Enschede: Universiteit Twente.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 508–521.
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947–959.





Notes on Nursing 2.0